



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ADICCIÓN AL TRABAJO COMO UN FACTOR GENERADOR
DE SÍNDROME DEL BURNOUT EN TRABAJADORES DEL
DISTRITO FEDERAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

YARELI ELEUTERIO RODRÍGUEZ

DIRECTORA: MTRA. MIRIAM CAMACHO VALLADARES
REVISORA: MTRA. ISAURA LÓPEZ SEGURA
ASESORES: DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO
MTRO. ÁNGEL JAIME GRADOS ESPINOSA
MTRO. JUAN VARELA JUÁREZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F. ENERO 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Primeramente quiero dar gracias a DIOS por haberme dado la fortaleza, sabiduría, amor y paciencia para realizar esta tesis. Gracias por no dejarme.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece. Filipenses 4:13”

A ti má Elizabeth, gracias por acompañarme incondicionalmente, por ser mi apoyo, mi amiga, compañera y cómplice de vida. Te agradezco infinitamente por ser quien me impulsa cada día a seguir, por enseñarme el valor de la vida y las cosas, a dar siempre lo mejor y hacer todo con mucho amor. Eres mi gran ejemplo a seguir. Te amo mamichu!

Papá, gracias por enseñarme el concepto de constancia, responsabilidad, pasión y valentía. Gracias a esos grandes valores que inculcaste en mí y ver cada día como sales a trabajar, sin importar la circunstancia que se presente, siendo tu razón nosotros, pude terminar esta tesis y ser la persona que soy. Te amo pá!

Le agradezco a los dos por inculcarme el amor y temor de Dios en mí vida. Este logro también es suyo!!!

A él mejor Trabajador Social, mi hermano Allan, por ser mi cómplice, el mejor compañero que Dios me pudo dar, gracias por estar conmigo en todo momento. Te amo gordo.

A mis segundos padres Papi Pablo y Abu Marí, son dos grandes pilares en mi vida, gracias por sus oraciones a cada momento que lo necesite, por preocuparse por mí, gracias a ustedes por enseñarme a ser una persona emprendedora, a superarme sin importar la dificultad, a ver las dificultades como pruebas que Dios nos da para recibir algo mejor, gracias por quererme como una hija y por permitirme amarlos como padres.

Chicharin, mi gran compañero de vida, te agradezco por ser mi compañía incondicional, por ser mi apoyo en todo momento, por enseñarme a ser paciente y a disfrutar cada momento de la vida (siendo tú mi gran ejemplo de alegría), a ver las cosas siempre de mejor modo. No sería lo mismo sin ti. Te amo!

A mis abuelos Ramón y Eva, por enseñarme que es el trabajo duro, la persistencia y las ganas de salir adelante, en especial a mi abuela quien me ha enseñado con su historia de vida, que es el amor, la valentía, el esfuerzo y la constancia.

A Isaac, gracias por tus enseñanzas, por ser psicólogo y mostrarme de manera indirecta la mejor carrera del mundo, por acompañarme y compartir cada etapa de mi vida, mi ejemplo a seguir. Te

quiero mucho Saco! (Y si no te puedo tratar como un tío, no es porque piense que seas adoptado, simplemente que te quiero como hermano).

A Ana, te agradezco me soportarás en mi adolescencia, gracias por tu apoyo, por alegrarte con cada triunfo y por tus consejos en todo momento. Te quiero pareja!

Gracias a ambos por regalarme mi primer auto!

A mis tíos, Héctor, Pablo y Arturo, por el apoyo que me han brindado en cada comento.

Y a mis chaparritos (Yair, Edgar, Leslie, Alex, Iam, Lalo, bebé, Uli y Mia), por el amor, el apoyo que me brindan, verlos crecer me impulsa a seguir a delante para darles el mejor ejemplo. Los amo!

A mi mejor amiga Viri, por ser incondicional, mi cómplice y confidente, la mejor hermana de esta hermosa carrera y de la vida. Te amo princesa!

Irving, gracias por acompañarme en cada momento de esta carrera, gracias amigote, por tu cariño y siempre estar al pendiente de mí.

Gracias a DIOS por permitirme el gran honor de conocerlos, nada sería igual sin ustedes.

A la UNAM y la Facultad de Psicología, por ser mí casa, mi orgullo, por prepararme para enfrentar a este país, por enseñarme el valor de la lealtad, compromiso, responsabilidad, ética, amistad, unión y compañerismo. Gracias!

A mis padres, amigos, maestros académicos y de vida Jaime Grados y Elda Sánchez, por confiar en mí para hacer un Coloquio juntos y ahora con esta tesis, gracias por sus aprendizajes y ocurrencias, por enseñarme a enfrentar la vida profesional y personal con valentía. Los quiero mucho!

A Miriam Camacho, mí querida amiga y ahora directora de esta tesis, gracias por tu apoyo, confianza, cariño y amistad en estos años. Eres mi ejemplo.

A Isaura López, por su gran apoyo y por acompañarme en este crecimiento profesional, gracias por confiar en mí.

A Juan Varela, por ser parte de mi desarrollo profesional, por su exigencia y disciplina en todo momento, gracias por confiar en mí.

Y al Doc. Felipe Uribe por ser parte de este crecimiento y por brindarme su apoyo el en coloquio de Psicología Organizacional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1. ADICCIÓN AL TRABAJO.....	17
1.1 Definición de Adicción.....	18
1.2 Definición de Trabajo.....	20
1.3 Definición de adicción al trabajo.....	21
1.4 Antecedentes de la adicción al trabajo.....	23
1.5 Perfil del adicto al trabajo – características.....	28
1.6 Causas de la adicción al trabajo.....	36
1.6.1 Teoría de los Rasgos de la Personalidad.....	39
1.6.2 Modelo de Esfuerzo – Recompensa.....	40
1.6.3 Modelo Afecto Cognición – Conducta.....	42
1.6.4 Modelo del Conflicto de Rol.....	43
1.6.5 Teoría de la Personalidad y los Incentivos.....	44
1.7 Consecuencias de la adicción al trabajo.....	46
1.8 Enfermedades profesionales.....	49
1.9 Dutch Work Addiction Scale (DUWAS).....	61
CAPÍTULO 2. SÍNDROME DEL DESGASTE OCUPACIONAL(BURNOUT).....	65
2.1 Definición del Síndrome del Burnout.....	66
2.2 Antecedentes del Síndrome del Burnout.....	69
2.3 Perfil de una persona con Síndrome del Burnout.....	78
2.4 Etapas y Síntomas del Síndrome del Burnout	82

2.5	Proceso evolutivo del Síndrome del Burnout.....	87
2.6	Causas del Síndrome del Burnout.....	89
2.7	Factores de Riesgo.....	90
2.8	Consecuencias del Síndrome del Burnout.....	93
2.9	Diferencias entre Estrés y Burnout.....	96
2.10	Como prevenir el Síndrome del Burnout.....	97
2.11	Maslach Burnout Inventory (MBI).....	99
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....		106
3.1	Justificación.....	107
3.2	Objetivo de la Investigación.....	109
3.3	Pregunta de la investigación.....	110
3.4	Hipótesis.....	110
3.5	Definiciones conceptuales.....	110
3.6	Tipo de Estudio.....	111
3.7	Muestra.....	111
3.8	Participantes.....	111
3.9	Instrumentos de Medición.....	112
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....		113
4.1	Manejo estadístico.....	115
4.2	Estadística Descriptiva.....	116
4.3	Estadística Inferencial.....	126
4.4	Correlaciones.....	130

CAPITULO 5. CONCLUSIONES.....	133
5.1 Sugerencias de Intervención.....	137
5.2 Limitaciones.....	138
5.3 Sugerencias de la Investigación.....	139
REFERENCIAS.....	140
ANEXOS.....	146

RESUMEN

En la sociedad, familia y para nosotros, el ser llamados “personas trabajadoras” es una virtud muy apreciada. Por lo que muchas personas al tener esta gran presión social, además de presiones económicas, familiares, temor por perder el trabajo y la enorme competitividad y exigencia que existe en el mercado laboral, donde los rasgos del éxito es no tener tiempo para la alimentación, el ocio o la vida familiar y consideran el descanso y las vacaciones como momentos a los que accederán ya jubilados, los obliga a aferrarse a su empleo como parte fundamental de su vida y comienzan a dejar de lado el trabajo como un modo de ganarse la vida o realizarse profesionalmente, trayendo consigo graves enfermedades profesionales como la Adicción al trabajo y otras enfermedades consecuentes a esta.

La presente investigación se realizó con el objetivo de comprobar si la adicción al trabajo puede ser un factor para la generación del Síndrome del Burnout en trabajadores del Distrito Federal, además de que los lectores por medio de este trabajo de investigación puedan conocer mi testimonio, donde redacto lo que viví por algunos meses en una empresa, ahí conocí en “carne propia” el conflicto de rol, la falta de reconocimiento, así como muchas de las sintomatologías que se describen en la investigación.

El contenido de esta tesis, presenta conceptos, antecedentes, causas, consecuencias, perfiles y los instrumentos de medición de manera detallada de los

dos términos mencionados anteriormente (Adicción al Trabajo y el Síndrome del Burnout).

Se presenta se manera gráfica y descriptiva los resultados obtenidos de la muestra, además de un método y una propuesta para escala con nuevos factores para trabajadores del Distrito Federal, con el propósito de hacer una identificación más precisa y clara de aquellos factores que intervienen en el desarrollo de estas enfermedades profesionales en el Distrito Federal.

Se comprobó nuevamente la confiabilidad de cada instrumento, además se encontró una correlación positiva entre la Adicción al Trabajo y el Síndrome del Burnout y algunas relaciones importantes entre los nuevos factores propuestos con variables sociodemográficas.

INTRODUCCIÓN

Antes de iniciar con esta investigación, me parece importante que las personas que hoy tienen en sus manos esta tesis, sepan que estas enfermedades laborales son reales y van en aumento, que todas las sintomatologías que leerán a lo largo de esta investigación, son completamente ciertas y lo mencionó porque yo lo viví.

Mi primer empleo, empezando éste a unos meses de haber concluido la licenciatura, inicié un 12 de noviembre de 2013. Me sentía muy feliz y entusiasmada, todo era perfecto, sueldo no alto pero el aprendizaje lo recompensaba, muy cerca de casa, oportunidad de crecimiento y un puesto que me ayudaría a comenzar con mi desarrollo profesional, ya que éste me permitiría aprender, “auxiliar de Recursos Humanos”

Y así inicié 9am, desde el primer día tuve que trasladarme hasta Tlalnepantla (este a cerca de 2:30 de mi domicilio), ya que ahí sería la inducción y firma de contrato, me hicieron esperar cerca de 5 horas, recuerdo que ahí fue mi primer día de no comer.

A partir de ese momento estuve cerca de una semana para aprender cada proceso de la empresa, conocer detenidamente el producto a vender, su historia completa de memoria, conocer las rutas de distribución (asistiendo personalmente a cada una de ellas), aprenderme nombres, direcciones, teléfonos, etc.

Me sentía agotada, pero sabía que esto era parte del proceso de aprender.

Transcurrida esta semana, la gerente de R.H. llegó al CEDIS (Centro del Distribución), para charlar con mi jefa y conmigo, para ver mis avances y ver si estaba apta para tomar el puesto de mi jefa por algún tiempo, me hicieron unas pruebas y decidieron darme la oportunidad, me sentía orgullosa, pero también bastante asustada ya que solo tenía unos días de haber ingresado y necesitaba supervisión, este era mi primer puesto con tantas responsabilidades y no tenía la experiencia suficiente. Se comprometieron a estar en constante contacto conmigo y a apoyarme en el momento que yo necesitara, pero la realidad fue otra.

A partir de ese día mi vida cambió por completo, me entregaron una laptop y un celular (para el último yo tenía que cubrir un costo mensual), me esclavicé completamente a ellos, recibía llamadas por la madrugada, y a todas horas, solo una semana cumplí con el horario estipulado en el contrato (de 9:00 am a 7 pm), después mi horario fue de 7:00 am a 9 pm más sábados y siempre con la laptop para continuar trabajando en casa. A las pocas semanas, deciden ponerme al frente de Guadalajara, a partir de ese momento mi responsabilidad se duplicaba, tenía muchas dudas y nada de ayuda, cuando lograba hablar con la gerente y le pedía que clarificara mis dudas, jamás olvidaré sus palabras “es tu asunto, para eso te contrate”, mi trabajo jamás fue suficiente para ella, mis expectativas del lugar empezaron a menguar. Al poco tiempo, por nuevo proyecto, solicitaron mi apoyo en el CEDIS de Tlalnepantla, eso sí, sin descuidar mis deberes en los dos CEDIS asignados (verificar pagos, inducciones, reclutamiento, entrega de

uniformes, credenciales, recibos, contratos mensuales y sin olvidar como lo mencionaban “la conexión emocional con cada trabajador”).

Esos días la gerente ocupaba su tiempo para entrevistar psicólogas frente al equipo de R.H. Esto atemorizaba a todos, provocaba que pensáramos que alguien estaba por salir, como a cada miembro del área se encargaba de decirle que no era suficiente su trabajo, todos se encontraban con la incertidumbre pensando quien sería el próximo en ser despedido.

Los días ya eran insuficientes para mí, así que comencé a trabajar por las noches, fines de semana y no era suficiente. Los conflictos y presiones más grandes de mi vida, ahí los viví, ahí conocí la migraña, la colitis nerviosa, el insomnio, ya que los días que podía dormir solo pensaba en las actividades que tenía pendientes, comencé a sentir temblor en las manos y piernas, dolor en toda la piel (a tal grado de no tolerar ni la ropa), tuve una obstrucción en la faringe y no me dejaba respirar. Mi presión era tan alta y aunque contaba con fuerte motivación familiar y social, por el limitado tiempo que tenía para estar con ellos me provocaron serios conflictos (terminé la relación con mi novio, me aleje de amigos y familia, no salía a ningún lado, solo trabajo), esto me volvió aún más vulnerable, lloraba todo el tiempo, estaba malhumorada, cada que despertaba solo lloraba porque sabía que tenía que asistir nuevamente.

Un muy buen día recibí una llamada de una financiera, donde me informaron que un proyecto que había enviado para concursar por una vacante, había sido el

ganador y que querían contratarme, con el doble de sueldo, mayores prestaciones y menor jornada laboral. Ese día me di cuenta que mi trabajo es muy valioso y bien pagado, y que todo lo que me hizo creer durante esos meses donde me dijo que no servía mi trabajo, era completamente falso. Esta situación me dio mucho valor para renunciar, esa fue la peor confrontación a la que me he enfrentado, sin embargo mis desesperación por alejarme de ahí llegó a tal grado que no me interesó nada de lo que me dijo, llegó a tal grado mi apatía por permanecer, que me pedía le dijera la cantidad económica que quería para aumento y un mejor horario, pero nada me convenció.

Esas 3 últimas semanas más el trato que tuvo ella hacia mí fue mucho más empático, solo que ahora cada que escuchaba el teléfono, veía un auto igual al de ella o recibía un correo o mensaje, sudaban mis manos y me dolía la cabeza pensando que era ella y si lo era, aunque el trato fuera muy amable, yo tenía ya reacciones demasiado ansiosas.

Lo mejor que hice, fue el haberme retirado de esta empresa. Aún conservo las secuelas (colitis, migraña y ante una situación de estrés se inflama aquella bolita en la faringe). Pero espero que esta experiencia que hoy les comparto a través de esta tesis, más que investigación sirva de reflexión, para que las nuevas generaciones contribuyan y elaboren estrategias de prevención y apoyo a personas que han sufrido o siguen en situaciones similares.

Las organizaciones buscan a personas con perfiles determinados, con un alto compromiso laboral, responsables y con gran dedicación; sin embargo, cada vez es más frecuente para las personas, que el trabajo vaya más allá de un modo de ganarse la vida o de realizarse profesionalmente convirtiéndose en una adicción que ocasiona problemas personales, familiares, sociales y hasta laborales serios. La adicción al trabajo es un fenómeno que ha comenzado a estudiarse hace relativamente poco tiempo.

En los últimos años, se ha podido comprobar cómo una cantidad cada vez mayor de personas lo padecen, encontrando extremadamente complicado dejar de trabajar, incluso cuando tienen la oportunidad de hacerlo (Del Líbano, Renedo, Llorens & Salanova, 2005).

El trabajo constituye, la actividad más importante de la vida humana, por el tiempo que se le dedica a éste; a través de éste es como el hombre se perfecciona y se realiza a sí mismo como tal.

Por otro lado, el trabajo rutinario (en el trabajador crea un monotonismo el cual es un factor para el desarrollo del Burnout) o que implica un desgaste (ya sea físico o psicológico, el cual es un factor desencadenante para el desarrollo del Burnout) en el capital humano, ha dado origen a lo que se conoce como enfermedades profesionales.

Estas enfermedades destacan en el aspecto físico y psicológico. Se han desarrollado diversas investigaciones respecto a las mismas, términos como el “burnout” actualmente parecen tan cotidianos sin embargo no por eso debe restarse importancia; antes que nada debe prevalecer el bienestar del trabajador, para poder satisfacer las necesidades de la sociedad.

El burnout, actualmente es esencial para comprender este contexto laboral. No obstante, aún no es reconocido como conflicto laboral y por lo tanto no hay cuidado para su prevención.

Las teorías respecto a este síndrome han despertado el interés en la sociedad pues, tal parece que es una problemática que afecta a muchos individuos en lo personal, social y económico.

El término Burnout fue introducido en la literatura por Freudenberguer en 1974 para referirse a la situación que experimentaban aquellos profesionales que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas en una clínica de desintoxicación.

El síndrome del Burnout puede tener efectos o consecuencias negativas tanto para la persona que lo padece, como para la Institución donde este desempeña su rol profesional. Para el sujeto, existen consecuencias tanto a nivel físico, como enfermedades cardio y cerebrovasculares, trastornos psicosomáticos, digestivos y osteomusculares.

De igual manera se van afectados por gastritis, úlcera, infarto, hipertensión arterial o dermatitis nerviosa, que provoca otros tantos problemas de cefaleas, cegueras pasajeras, parálisis, ardores en la piel entre otros.

A nivel psicológico, pueden enmarcarse dentro de una serie de estadios de enojo constante, rápida irritabilidad, agresividad manifiesta, convivencia familia disminuida o nulificada, distracción o apatía (excepto para cuestiones laborales), impaciencia por el tiempo perdido en cuestiones ajenas al trabajo, incluidas la diversión y el entretenimiento.

Esta problemática se desarrolla en cualquier actividad de trabajo, en el que se expone a la persona a diferentes estresores laborales, por ello la razón de elaborar esta investigación de primera instancia con trabajadores que vivan dentro del Distrito Federal.

El capítulo uno: Adicción al Trabajo (Workaholics) contiene la definición conceptual de Adicción, Trabajo y Adicción al Trabajo, antecedentes de la adicción al trabajo, asimismo se describe el perfil del adicto, las causas, consecuencias y las enfermedades profesionales del mismo. Contiene además un instrumento para medir el Burnout.

Capítulo dos: Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout), contiene la definición del Burnout, así como sus antecedentes, el perfil de una persona con este síndrome, evolución, síntomas, causas, factores de riesgo, consecuencias,

diferencias entre estrés y Burnout y por último cómo prevenirlo. Contiene los antecedentes, el desarrollo y evaluación del MBI (Maslach Burnout Inventory).

Capítulo tres aborda toda la parte metodológica que conforma esta investigación, incluye la justificación, el objetivo de la investigación así como las preguntas de la investigación, hipótesis, definiciones conceptuales, tipo de estudio, muestra, participantes, instrumentos de medición.

Capítulo cuatro contiene todos los resultados obtenidos de la muestra que se tomó, el manejo y análisis estadístico ocupado.

Capítulo cinco contiene las conclusiones de los resultados obtenidos de acuerdo al objetivo e hipótesis planteada para la investigación, también contienen algunas sugerencias para intervención ante esta problemática, las limitaciones y sugerencias de la misma.

De igual forma cuenta con un apartado para de referencias y anexos.

CAPÍTULO 1

ADICCIÓN AL TRABAJO

1.1 Definición de Adicción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad relación.

Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- a) Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b) Dificultades para controlar dicho consumo.
- c) Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- d) Tolerancia.
- e) Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia.
(Inversión cada de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia).
- f) Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Niveles de adicción:

1. Experimentación: es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo interrumpirlo

2. Uso: el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.

3. Abuso: el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).

4. Adicción: relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilístico.

1.2 Definición de trabajo.

La noción moderna del concepto de trabajo, tal como ha sido formalizado por la economía política clásica, remite a una doble definición

La primera se presenta como antropológica, constituyendo una característica general y genérica de la acción humana. Para (Marx, 1867-1965. Citado en Hirata, 2007), el trabajo es en principio un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. El hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida. Al mismo tiempo que actúa por este movimiento sobre la naturaleza exterior y la modifica, él modifica su propia naturaleza y desarrolla las facultades que se encuentran latentes.

La segunda definición reinterpreta la primera indicando que los intercambios entre el hombre y la naturaleza se producen todos los días dentro de condiciones sociales determinadas: ¿nos encontramos en las condiciones del artesano, del esclavo, del asalariado? ¿El trabajo útil se ejecuta bajo el látigo del capataz de esclavos o bajo el ojo interesado del capitalista? Es a partir de esta segunda reinterpretación que el concepto de trabajo asalariado queda analizado: el asalariado trabaja bajo el control del capitalista, al cual le pertenece el producto de su trabajo.

Para la OIT (1999), el trabajo decente debería constituir la esencia de las estrategias globales, nacionales y locales para lograr el progreso económico y

social. Es indispensable para reducir la pobreza, y como medio para alcanzar un desarrollo equitativo, global y sostenible.

A partir de ese enfoque, el concepto de trabajo decente fue adoptado por la comunidad internacional como base de una estrategia destinada a conseguir un desarrollo sostenible y centrado en las personas. Para eso, se basa en la creación de empleo, en los derechos de los trabajadores, en la igualdad entre hombres y mujeres, en el acceso a la protección social y en el diálogo social.

El trabajo decente implica, además, oportunidades de trabajo productivo y con un ingreso justo; brindar seguridad en el lugar de trabajo y protección social para los trabajadores/as y sus familias. El trabajo decente supone mejores perspectivas para el desarrollo personal y favorecer la integración social; da a las personas libertad de expresar sus opiniones, organizarse y participar en la toma de decisiones que inciden en sus vidas y garantiza la igualdad de oportunidades y de trato para todos y todas.

1.3 Definición de Adicción al Trabajo.

Según Pollan, Sáinz, Oviedo y Pascual (1998), la adicción es una dependencia hacia una sustancia o actividad que aleja a la persona adicta, de todo lo demás que le rodea. Está formada por deseos, los pensamientos y comportamientos de las personas y operan en aquellas actividades planteadas para conseguir algo anhelado o para comprometerse a la diligencia deseada (comportamientos

adictivos). A diferencia de los simples hábitos o influencias de consumo, las adicciones son dependencias con peligrosas consecuencias en la vida real que estropean o afectan negativamente destruyendo relaciones afectivas y el estado de salud físico y mental, así como la capacidad de moverse de manera práctica. De la misma forma se tiene que para Piñuel, (2000) La adicción al trabajo es el “estado de hallarse entregado a un hábito. En este caso la adicción es una actividad específica.

Algunas investigaciones que han tenido lugar hasta ahora se han obtenido algunas conclusiones interesantes a cerca de en qué se caracteriza los adictos al trabajo conclusiones que han pasado a considerarse correlatos de la adicción.

Los adictos eligen trabajar un mayor número de horas que los trabajadores normales porque les satisface el trabajo en sí mismo Fernández- Montalvo y Echeburúa (1998). Además se ha comprobado que las personas con niveles organizacionales más altos trabajan más horas extra por semana y que los individuos que llevan menos tiempo en sus puestos actuales trabajan más horas por semana que aquellos que llevan más tiempo en él Bruke (2001).

En este orden de ideas es pertinente explorar el cómo es un individuo al que se podría catalogar como adicto al trabajo. Según de Hoyo Delgado. (2001) Los adictos al trabajo o workalholics, son individuos para quien su trabajo lo es todo, tienen la necesidad creciente de trabajar se preocupa constantemente por el propio rendimiento, tiene con frecuencia la sensación de estar apurados y se

aíslan progresivamente del entorno social y familiar “los adictos dicen que se sienten felices cuando abarcan sus tareas; la trampa está en que el trabajo nunca termina” Del Hoyo Delgado (2001).

Fernández- Montalvo y Echeburúa (1998) afirman que hay que tener en cuenta que los adictos al trabajo están enfermos y de igual forma que los alcohólicos o drogadictos, no les cuesta mucho dar explicaciones que justifiquen su adicción, pero a diferencia de estas, la adicción al trabajo es socialmente bien vista. La sanción social no existe, no hay aun contexto que lo condene y esto refuerza la conducta adictiva.

1.4 Antecedentes de la adicción al trabajo.

Este fenómeno es cada vez más común en la sociedad moderna, la adicción al trabajo o *workaholics*, término que nace en Estados Unidos para referirse a este padecimiento a partir de su asociación con el término alcohólico (alcoholismo). Término que fue acuñado en 1968 por Wayne Oates y popularizado en 1971 a través del libro *confesiones de un workaholic* la inversión de Oates también incitó el uso extenso- del sufijo del holism para las obligaciones populares. Ganó un uso más extenso en los años 90, como resultado una onda del movimiento del esfuerzo personal que se centró en el apego de droga, incluyendo el apego al alcohol (Citado en Castañeda, 2011).

.AUTOR

DEFINICIÓN

Machlowitz (1980)	Lo determina como el individuo que siempre se dedica a su trabajo más tiempo de lo que le es exigido por el mismo.
Deutsch (1979)	Menciona que son las personas que hacen del trabajo el punto central de sus vidas, hasta el extremo de no dedicar atención alguna a otras actividades.
Cantarow (1979)	Lo concentra en la actitud que tiene el trabajador hacia su labor profesional.
Cherrington (1980)	Considera que el elemento principal es el compromiso irracional que con el trabajo excesivo establece el empleado
Overbeck (1980)	Lo especifica por su involuntaria incapacidad para romper con la compulsión a trabajar (Citado en Castañeda, 2011).
a) Mosier (1983)	Señala que habrá adicción cuando se igualan o superan las 50 horas semanales de trabajo.

- b) Spencer & Robins (1992) Refieren que los individuos se sienten impulsados a trabajar más por presiones internas que por disfrute en el trabajo.
- c) Killinger (1993) Lo describe como una persona que gradualmente va perdiendo estabilidad emocional y se convierte en partidaria al control y al poder.
- d) Robinson (1997) Lo expone como el trabajador que es incapaz de regular sus hábitos laborales y termina por excluir otras formas de actividades e intereses personales.
- e) Scott, Moore & Miceli (1997) Lo caracterizan por la dedicación que tiene el empleado a las actividades laborales, con consecuencias negativas a nivel familiar, social y/o de ocio; por pensar en forma frecuente y persistente en el trabajo cuando no se está elaborando y por emplearse más allá de lo que es razonablemente esperado para cumplir con los requerimientos de su ocupación.
- f) Snir & Zohar (2000) Indican que su origen está en el propio

individuo o derivado de las necesidades económicas que obligan a una lucha por la subsistencia en el trabajo.

- g) Schaufeli, Taris & Van Rhenen (2005) Sugieren que los individuos trabajan duro debido a un impulso o a una necesidad interna y no debido a factores externos como recompensas económicas, perspectivas profesionales o cultura organizacional.
- h) Salanova, Del Líbano, Llorens, Schaufeli & Fidalgo (2008) Lo definen como un daño laboral de tipo psicosocial caracterizado por el trabajo excesivo, debido fundamentalmente a una irresistible necesidad o impulso a trabajar constantemente.

Las definiciones anteriores son de alguna manera clínicas y descriptivas. Algunos autores, utilizan como criterio expositor de esta conducta un mayor énfasis en la energía y el tiempo dedicado al trabajo, mientras que otros acentúan esa actitud especial respecto a su profesión o el desinterés general por todo lo que no sea su labor profesional.

A pesar de la falta de consenso en las definiciones de adicción al trabajo (workaholism), parece claro que un adicto se caracteriza por laborar más duro y

más horas de las que su trabajo requiere y por esforzarse más de lo que es esperado, descuidando, de esta forma, su vida fuera del contexto laboral (Spencer & Robins, 1992).

El estudio de la adicción al trabajo (workaholism) se ha caracterizado por una amplia variedad de opiniones respecto a cómo considerarla, sea como una conducta positiva, favorable a las organizaciones del mismo tipo que lo es la implicación en el trabajo (Machlowitz, 1980; Korn, Pratt & Lambrou, 1987; Sprake & Ebel, 1987 & Del Líbano, Rodríguez, Llorens, Cifre & Salanova 2006a) o que la consideren negativamente (Oates, 1968; Killinger, 1993; Schaeff & Fassel, 1988 & Porter, 1996a). Por último, Spencer & Robins (1992), mencionan que puede haber consecuencias positivas y negativas, en función a determinadas características de la personalidad o el nivel de compromiso con la organización.

En Japón es considerada como un problema social serio que conduce a la muerte temprana, a menudo en el trabajo. El overwork se hizo popular por el movimiento fatal del primer ministro de Japón Keizo Obuchi, en el año 2000. Un antecedente de esta enfermedad es el síndrome de Karoshi (o síndrome de fatiga crónica). La muerte por Karoshi es lo que sigue, es repentina y sobreviene como consecuencia de una hemorragia cerebral o insuficiencia cardíaca o respiratoria debido al exceso de fatiga que produce hipertensión y en la mayoría de los casos los ataques

cardiacos se produjeron en las mismas oficinas donde los empleados literalmente estaban trabajando.

Se calcula que a nivel mundial más del 20% de la población trabajadora presenta esta adicción. En México de las 400,000 muertes ocurridas en 1997, 42,000 fueron por infartos, uno de cuyos detonantes fue la obsesión por el trabajo.

1.5 Perfil del adicto al trabajo – características.

El perfil del adicto al trabajo es el de un profesional liberal muy perfeccionista, de alto rango y afán de éxito. Se trata de una persona ambiciosa e individualista con grandes dificultades para trabajar en colaboración con otros. La edad promedio de quienes sufren la ambición va desde los 35 a 40 años y se ubica especialmente entre la clase media alta. Afecta a hombres de negocios, médicos, abogados y economistas. Afecta generalmente a gente con profesiones liberales y que no se mueven exclusivamente por necesidades económicas. Atendiendo al sexo, generalmente hay más hombres que mujeres adictos al trabajo aunque, en profesionales jóvenes apenas existe una pequeña diferencia.

Uno de los elementos clave en el workaholism, es la negación de la propia persona sobre lo que le está sucediendo. El adicto (workaholic) llega a creer las justificaciones a las que recurre ante las quejas de su familia o de sus compañeros

de trabajo (Porter, 1996a) y siempre encuentran una explicación a su exceso de trabajo.

Para que una persona tenga adicción al trabajo no es necesario que presente todas las características que se detallan, aunque si existen algunas que son “claves”. En la siguiente tabla, se distinguen entre características clave, aquellas necesarias y otras características importantes (Llorens, 2012).

Tabla 1.

Perfil Típico de la Persona Adicta al Trabajo

Características clave	Otras características importantes
a) Trabajo excesivo	a) Manipulación de la información
b) Trabajo compulsivo	b) Realización de tareas innecesarias
c) Negación del problema	c) Comunicación interpersonal deficiente
d) Necesidad de control	d) Problemas de salud
e) Alta importancia y significado del trabajo	e) Autoeficacia.
f) Alta vitalidad, energía y competitividad	
g) Problemas extra-laborales	
h) Problemas de rendimiento a medio largo plazo.	

Tabla 1. Aspectos que caracterizan a una persona adicta al trabajo (Llorens, 2012).

Investigaciones, ha demostrado que existen 8 características que se consideran claves y decisivas para la definición del concepto (Llorens, 2012).

Estas características se describen a continuación:

a) Trabajo Excesivo:

Constituye una de las dos dimensiones básicas de la adicción al trabajo. El adicto siempre trabaja más de lo que su contrato le exige. En su afán por mantenerse constantemente trabajando, los adictos realizan un exceso de tareas acompañado de presión temporal durante su jornada laboral (sobrecarga cuantitativa) y hacen frente a aún número excesivo de demandas con relación a las competencias, conocimientos y habilidades que posee tanto a nivel mental como emocional (sobre carga cualitativa). Además resulta habitual que el adicto se lleve trabajo a casa, trabaje los fines de semana, durante las vacaciones, estando enfermo (presentismo) e incluso, aún sin estar realizando una tarea física y visible, es muy probable que permanezca pensando en temas de trabajo. Una vez que la adicción hace acto de presencia, el exceso de trabajo aumenta con el tiempo (en meses) que le trabajador permanece en la organización, hasta que la situación, le desborda y no puede asumir todas las tareas que tiene que realizar.

b) Trabajo compulsivo:

Constituye la segunda dimensión básica de la adicción al trabajo. La sensación que tiene el adicto al trabajo se puede describir como un impulso que le orienta a

trabajar, ya sea a través de la realización de tareas directamente relacionados con su trabajo, o mediante aspectos recurrentes sobre aspectos relativos a la resolución de un problema de trabajo, a la planificación de las tareas que faltan por completar, que se tiene que iniciar, etc. de hecho solo se encuentra bien cuando está trabajando. Cuando la persona adicta al trabajo no tiene la posibilidad de trabajar, experimenta síntomas de ansiedad y sentimientos de culpabilidad (Robinson, 2000).

c) Negación del problema:

Del mismo modo que las adicciones a sustancias o en otro tipo de adicciones como la ludopatía, uno de los elementos clave en la adicción al trabajo es la negación de la propia persona sobre lo que le está sucediendo. Dentro de esta negación, y para justificar su exceso de dedicación al trabajo, el adicto inventa excusas que explica a sus compañeros de trabajo, amistades o familia. Las justificaciones del exceso de trabajo se producen independientemente de la situación en la que se encuentre el adicto, ya sea en un periodo de tiempo donde las circunstancias laborales realmente incidan en el exceso de trabajo, como en épocas donde no existían factores externos que lo determinen.

Tal llega a ser la negación de su problema que el adicto llega a creer que tales justificaciones son ciertas (Porter, 1996).

d) Necesidad de control

El adicto tiene una alta necesidad de control acerca de todos los aspectos relacionados con su trabajo, ya que disponiendo de control se asegura poder trabajar siempre que lo desee y contrarresta las amenazas que en ocasiones percibe del ambiente en contra de sus propios logros (Porter, 1996). Generalmente el control que ejercer las personas adictas al trabajo desencadena una serie de estresores grupales: frustración, falta de cohesión entre compañeros, mal clima laboral. Muchas veces asumen tareas que no tendrían que desempeñar según su rol dentro de la organización, generándose conflictos entre los trabajadores responsables de realizar esas tareas y el propio adicto (conflicto de rol). Estos estresores, además afectan de forma directa o indirecta al rendimiento de cada trabajador y por extensión al rendimiento global de la organización.

e) Alta importancia y significado del trabajo.

Para el adicto, el trabajo es el aspecto central en su vida, mucho más que la familia, los amigos y el tiempo libre. Todo gira y se organiza alrededor del trabajo. El adicto es un claro ejemplo del “vivir para trabajar” en lugar de “trabajar para vivir”.

f) Alta vitalidad, energía y competitividad.

El adicto es una persona muy enérgica, con altas dosis de vitalidad y motivada frecuentemente por la competitividad y la comparación social con lo demás, ya sean compañeros de trabajo, amigos o familiares. La presencia de esta vitalidad y

energía es la responsable de que en algunas investigaciones se hay confundido la adicción al trabajo con otros procesos positivos como el *engagement*, que podría traducirse como “pasión por trabajar”, y con el compromiso organizacional, entre otros.

g) Problemas extra-laborales.

La dedicación prácticamente exclusiva de los adictos a su trabajo implica una serie de problemas extra-laborales, entre los que destacan: la baja calidad de sus relaciones sociales, su insatisfacción fuera del trabajo (Del Líbano, García, Llorens,2012). Respecto a las relaciones sociales, el descuido de la familia es una de las primeras consecuencias del exceso de trabajo. Se ha constatado que los niveles de separación matrimonial son relativamente altos entre los adictos al trabajo (Robinson, Flowers y Carrol, 2001).

Otras características importantes.

a) Manipulación de la información

Aunque generalmente el adicto confía en las propias demandas de su trabajo para justificar su conducta, es frecuente que manipule situaciones o a sus compañeros para asegurarse una necesidad continúa de trabajo. Así, el ocultamiento de la información, traicionar la confianza de los demás y la incapacidad para compartir o

delegar responsabilidades, son los métodos más utilizados para tener acceso a un exceso de trabajo (Porter, 2001).

b) Realización de tareas innecesarias

En sus intentos por trabajar en todo momento, el adicto al trabajo puede ir tan lejos como para crearse activamente más trabajo.

Puede crear errores o retrasarse en la ejecución de las tareas.

c) Comunicación personal deficiente

A la persona adicta al trabajo, le importa su propia tarea y no tanto las relaciones con los demás. Esta deficiencia en la comunicación también tiene su efecto en los problemas que presenta el adicto a la hora de trabajar en equipo, e incide en malas relaciones con sus compañeros, subordinados o supervisores.

d) Problemas de salud.

Trabajar muchas horas está asociado con altos niveles de estrés y de enfermedad, principalmente porque los trabajadores no tienen la oportunidad de recuperarse de sus esfuerzos continuos y excesivos.

e) Altos niveles de autoeficacia.

La investigación ha mostrado que la autoeficacia puede determinar cómo se sienten, piensan y actúan las personas y generalmente la ha relacionado con consecuencias negativas.

Las características del adicto al trabajo se rigen bajo las mismas condiciones que un drogadicto o un alcohólico. Según Murphy (1999) un adicto siente placer, satisfacción, además la motivación de este se centra únicamente en el objeto de la adicción (en este caso el trabajo), olvidándose de las esferas de la vida cotidiana que poco a poco van perdiendo importancia para la persona adicta.

Para Sender (1997) existen variables facilitadoras las cuales pueden ser sociodemográficas, de personalidad y las técnicas de afrontamiento de cada individuo. Entre las primeras se encuentra el sexo, la edad el estado civil, la antigüedad en el puesto y la profesión de la personalidad dice que se tiene a creer erróneamente con las personas con personalidades de tipo A son adictas al trabajo pero en realidad no es de suma importancia hacer una diferenciación entre quien es un muy extremado trabajador y una persona que padece un síndrome de adicción al trabajo.

Según de Hoyo Delgado (2001) las llamadas personalidades tipo A se caracterizan por ser personas perfeccionistas, muy trabajadoras, quienes están continuamente apurados de un lado a otro. Suelen preferir trabajar solos y les cuesta trabajo tener que delegar. Por su tipo de conductas suelen ser personas más propensas a desarrollar ataques cardíacos o a padecer estrés. Además

tienen la capacidad de aprender a manejar el estrés la ira y hasta sus propios tiempos. En cambio las personas adictas al trabajo, no muestran esa capacidad para “desenchufarse” o para tomar precauciones necesarias para su salud.

Cuando los adictos al trabajo se percatan de sus patrones insalubres, exhiben una seria pérdida de control y su inhabilidad para regular sus horarios y cambiar sus nocivos comportamientos Buendía y Ramos (2001).

Las cuatro características de un perfil adicto para Sender, (1997) el trabajo son:

Suelen tener adicciones múltiples, es común que la adicción al trabajo marche de la mano con la tendencia de complacer a otros con una extremada dificultad para decirles que no. No todas las adicciones se basan en la negación de la existencia de esta; tienen una autoestima devaluada o “hiperinflada”, con pensamientos catastróficos y alta incapacidad para relajarse y gozar.

1.6 Causas de la adicción al trabajo.

Una de las causas para que esta persona termine siendo presa de esta adicción, es una fuerte presión social que le conduce a seguir desarrollando el mismo comportamiento; algunos adictos sufren el síndrome de Estocolmo, al igual que las víctimas de un secuestro; justifican la presión que sus jefes pueden ejercer sobre ellos, en la creencia que así evitaran reproches, amenazas y criticas Rojas, Díaz, Joyce (1998). “son incapaces de dirigir sus propio trabajo debido a su incompetencia para establecer un orden de prioridades puesto que su falta de

criterio está basado en que quiere hacerlo absolutamente todo, y además al mismo tiempo” Rojas, Díaz, Joyce (1998).

La dependencia del trabajo tiene mucho que ver con la elaboración, en los primeros años de vida, de los primeros vínculos del niño con las figuras de apego y en concreto, con la madre. Uno vínculos que en algunos casos y según la estructura determinan los lazos afectivos y el estilo de encuentro con los otros (mantener una distancia determinada, una mayor frecuencia de contacto). Estos modos permanecen más o menos inconscientes y se manifiestan, por ejemplo, en la repetición de actos en algunos casos afloran posteriormente en forma de distintos tipo de patología, a modo de síntomas. Uno de los síntomas de la dependencia del trabajo, es la obsesión por el mismo trabajo, pero no deja de ser envoltura, la compensación, la forma de ocultar algo interno, problemático, que repercute en el presente, en la relación con otros o el síntoma como solución.

Hasta ahora la dedicación intensa al trabajo ha sido considerada como buena, como adicción positiva, se ha empezado a considerar este fenómeno como un trastorno grave, con sus consecuencias físicas y psicológicas. La adicción al trabajo, está caracterizada por una implicación progresiva, excesiva y desadaptativa a la actividad laboral con la pérdida de control respecto a los límites del trabajo y que afecta a otros ámbitos de la vida cotidiana, esta sobre implicación responde a ansia o necesidad personal más que a necesidades de entorno laboral

y se distingue por su actitud normalmente acompañadas de ideas sobrevaloradas. Las características incluyen implicación elevada, impulso por presiones personales, poca capacidad de disfrute, búsqueda de poder y prestigio, lo anterior va acompañado frecuentemente por sentimiento de inferioridad y miedo al fracaso.

Entre los factores de riesgo que conducen a esta adicción se pueden nombrar a las presiones económicas, familiares y el temor de perder el trabajo, la enorme competitividad que existe en el mercado laboral, en donde es más valorado el que lo deja todo por el trabajo, que el que cumple con su horario establecido y ya la fuerte necesidad de conseguir el éxito y el puesto deseado la capacidad para negarse ante un jefe sobre peticiones que bien podrían posponerse para el día siguiente, el temor a los jefes, cuando estos son prepotentes, exageradamente exigentes y amenazan constantemente a la persona con perder su empleo, la falta o mala organización, que permite la acumulación o sobresaturación del trabajo, el ambiente familiar que se enfoca más a la desintegración y a los problemas familiares que “obligan” a muchas personas a no querer llegar a su casa, la ambición excesiva por el poder, el prestigio o las posesiones, la incapacidad para establecer prioridades la falta de afectos personales que se suplen con el trabajo, la educación familiar que impone a los hombres sobretodo, el cubrir con el rol de proveedor de su familia, la presión de muchas mujeres cuya meta es solamente sacar adelante a sus hijos y la presión de la sociedad para que los hijos sean independientes.

1.6.1 Teoría de los rasgos de personalidad.

Esta teoría (McMillan, O' Driscoll, March y Brady, 2001) intenta explicar la adicción al trabajo tomando como referencia los modelos de rasgos de personalidad. Más concretamente, considera que la adicción al trabajo se produce debido a rasgos de personalidad concretos. Parece ser que ante unas determinadas condiciones ambientales, ciertos rasgos de personalidad se activan, dando como resultado de la adicción al trabajo. Según estas teorías los adictos nacen, no se hacen. Esta asunción gana terreno si se considera que ante un mismo ambiente son las características de personalidad que influyen en la aparición de la adicción.

Los rasgos más representativos serían: la obsesividad, la compulsividad, tener un nivel de energía elevado (Clark, Livesley, Schchiroeder e Irish, 1996) y el perfeccionismo (McMillan, Brady, O' Drriscoll y Marsh, 2002). Así las personas adictas al trabajo podrían caracterizarse por ser obsesivas (esto es, por este pensando continuamente pensando el temas de trabajo independientemente de la situación en la que se encuentren), compulsivas (esto es por trabajar sin control con el objetivo de reducir la ansiedad que les provoca no hacerlo), por tener altos niveles de energía que destinan únicamente al trabajo, pudiendo estar durante largos periodos de tiempo trabajando y por ser excesivamente perfeccionistas y detallistas en el trabajo que realiza.

El principal inconveniente que resulta esta teoría, es que solo explica un rango muy específico de conductas de la persona adicta, por lo que debido a la

complejidad de la adicción al trabajo, en muchas ocasiones no es útil para predecir su aparición.

1.6.2 Modelo de esfuerzo recompensa.

Propuesto por Peirpel y Jones (2001), proponen un modelo teórico específico de la adicción al trabajo que considera dos dimensiones independientes.

1. La percepción del esfuerzo que realiza la persona
2. La percepción de la recompensa recibida.

En función de la combinación de estas dos dimensiones, estos autores distinguen cuatro tipos de trabajadores.

1. Adictos al trabajo
2. Los “*overworkers*” (*exceso de trabajo*)
3. Los “*withholders*” (*retenedores*)
4. Los coleccionistas

1. Adictos al trabajo:

Son aquellos trabajadores que perciben que hacen un gran esfuerzo pero también que a cambio de este esfuerzo reciben una gran recompensa, acorde con el esfuerzo que ha realizado. Esto implica que para los adictos al trabajo vale la pena esforzarse por los resultados que este esfuerzo les supone.

2. Los “overworkers”:

Son aquellos que perciben un desequilibrio entre el esfuerzo que realiza (grande) y la recompensa que reciben (pequeña), que por tanto experimentarán sentimientos de impotencia y frustración.

3. Los “withholders”:

Son los perciben que se esfuerzan poco en la realización de la tarea y que este pequeño esfuerzo va a acompañado de una recompensa igualmente pequeña, son personas menos motivadas que suelen tener bajo rendimiento.

4. Los “coleccionistas”:

Que son los que perciben que se esfuerzan poco pero que a cambio perciben grandes recompensas. Por poco que hacen la perciben ganancias, por lo que suelen ser personas motivadas y que obtienen buenos resultados. Este modelo de cuatro tipos de trabajadores fue puesto a prueba en un estudio de 174 personas de Reino Unido. Los resultados comprobaron que la adicción al trabajo no solo dependía del esfuerzo del trabajador (horas que dedica), sino también de la recompensa que creía recibir a cambio de ese esfuerzo. Por tanto, una persona adicta al trabajo, dedicará a trabajar pero siempre con la finalidad de recibir sus “ansiadas” recompensas. A pesar de la buenas maneras del modelo. Esta línea de investigación no ha tenido continuidad en estudio s posteriores y el modelo no ha podido ser confirmado.

1.6.3 Modelo afecto - cognición – conducta

Propuesto por Ng, Sorensen y Feldman (2007), estos autores proponen estudiar la adicción al trabajo basándose en las *Teorías de la adicción*, conservándose las nociones básicas que estableció Oates (1971), el padre fundador del fenómeno.

El modelo considera tres dimensiones básicas en la explicación de la adicción al trabajo.

1. Afecto
2. Cognición
3. Conducta.

Con base a estas tres dimensiones distinguen una serie de antecedentes de la adicción al trabajo, que se clasifican en:

1. Disposiciones (p. eje., autoestima)
2. Experiencias socio-culturales (p. eje., experiencias familiares)
3. Esfuerzos conductuales del ambiente (p. eje., recompensas tangibles e intangibles)

Según el modelo, la existencia e interacción de unos antecedentes específicos lo que determina que los trabajadores desarrolle un patrón de conducta caracterizado por disfrutar trabajando (dimensión afectiva), por dedicar un tiempo específico a trabajar por el placer que le produce (dimensión conductual), y por

presentar problemas para dejar de trabajar porque el hacerlo experimenta síntomas de ansiedad (dimensión cognitiva).

Entre estos antecedentes de la adicción destacan una baja autoestima, rasgos de personalidad relacionados con el éxito, presencia de adictos en la familia y alta autoeficacia y competitividad en el trabajo. El trabajador que presente este patrón de conducta sería categorizado como un adicto al trabajo y tendría asociadas una serie de consecuencias que también predice el modelo, entre las que se encuentra la satisfacción tanto laboral como la carrera profesional, pero también problemas de salud tanto física como mental, así como relaciones sociales muy pobres.

Este modelo constituye la opción más completa para explicar cómo y por qué un trabajador puede convertirse en adicto al trabajo. Su principal inconveniente es que se trata de un modelo de índole meramente teórica, y todavía no existen estudios empíricos que permitan confirmar las hipótesis que propone.

1.6.4 Modelo de conflicto de rol

Schaufeli, Bakker, Van der Heijden y Prins (2009) proponen un modelo basado en el papel mediador del conflicto de rol en el proceso de adicción al trabajo, de otros síndromes psicosociales del trabajo como el burnout o el síndrome de estar quemado en el trabajo (Robinson, 1998; Schaufeli 2009) y el bienestar (entendiendo como el conjunto de felicidad, salud y satisfacción laboral). El burnout se define como *“un estado relacionado con el trabajo, en individuos*

“normales”, que se caracteriza principalmente por agotamiento, acompañado de distres, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes y conducta disfuncionales en el trabajo” (Schaufeli y enzmann,1998, p36). El Burnout está compuesto por tres dimensiones que hacen referencia al trabajo que realiza una persona independientemente del tipo que sea (físico, relacional, etc.), denominadas: agotamiento, cinismo o despersonalización e ineficiencia.

Concretamente, el modelo propone que la adicción al trabajo y las demandas laborales están asociadas indirectamente con el Burnout y con el bienestar a través del conflicto de rol. Esto significa, por ejemplo, que la adicción al trabajo en combinación con altas demandas laborales puede producir Burnout pero siempre que la persona experimente conflicto de rol, esto es, que perciba demandas contradictorias entre sí a la hora de realizar su trabajo. La adicción al trabajo actuaría, pues, como un factor de riesgo individual, que contribuiría, independientemente del contexto, al desarrollo del burnout y a la reducción del bienestar.

1.6.5 Teoría de la personalidad y los incentivos.

Se trata de un modelo específico de adicción al trabajo que desarrollan a partir de propuestas de Ng y colegas (2007).

Esta teoría propone que la adicción al trabajo aparece cuando confluyen tres factores:

1. unos determinados rasgos de personalidad
2. los incentivos personales
3. los incentivos organizacionales.

Respecto a los rasgos de personalidad, el modelo considera cuatro rasgos claves en el desarrollo de la adicción al trabajo, esto es:

1. los rasgos obsesivos compulsivos,
2. la orientación hacia el éxito,
3. el perfeccionismo
4. la responsabilidad.

El primero hace referencia a la “obsesión” que experimentan los adictos al trabajo y a la dificultad que tienen para trabajar. La “orientación hacia el éxito” influye tanto en el tiempo invertido como en el dedicado a pensar sobre el trabajo, siempre más allá de los requerimientos reales. El “perfeccionismo” hace referencia a la exactitud con la que se realizan las tareas y se ha relacionado frecuentemente con la adicción (Goodman, 2006). Por último la “responsabilidad” está asociada con altos niveles de éxito a través de la planificación y la perseverancia.

Respecto a los dos tipos de incentivos, los “incentivos personales” se general a través de los valores internos de cada persona hacia el trabajo, que son los que hacen priorizar el trabajo sobre otros contextos. En la creación de estos incentivos también ejerce un papel importante, el aprendizaje vicario en conductas adictivas en la familia. Esto es, cuantas más conductas adictivas se presenciaren en la familia más probabilidad de desarrollar adicción. En segundo lugar, los incentivos organizacionales se refieren al fenómeno de la adicción al trabajo en el ámbito laboral, esto es, se refiere a medidas como reconocimiento explícito a aquellas personas que trabajan por encima de lo estipulado (ya sea económico o social), o el fomento de una cultura organizacional en la que trabajar más de lo normal sea lo habitual (y en algunos casos incluso obligatorio). También se refiere a la competencia o rivalidad que se establece entre los trabajadores y el aprendizaje vicario de conductas adictivas en el ámbito laboral (aprender mediante la observación de conductas adictivas de los compañeros).

1.7 Consecuencias de la Adicción al Trabajo

La mayor parte de las consecuencias que se derivan de la adicción al trabajo, recaen en propia persona. A pesar de que existen algunas investigaciones que indican que los adictos pueden funcionar relativamente bien, sin padecer demasiados problemas de salud, sin experimentar altos niveles de estrés (Burke, 1991; McMillan y O’Driscoll, 2004) e incluso presentando satisfacción con su

trabajo, la mayoría de los estudios han relacionado la adicción al trabajo con consecuencias negativas para el trabajador.

De la misma manera existen consecuencias a nivel físico. Para Sender (1997) se pueden desencadenar enfermedades cardo y cerebrovasculares, trastornos psicosomáticos, digestivos y osteomusculares; a su vez Rojas, Díaz y Joyce (1998) dice que el contrario de enfermarse en los órganos choque (donde hace estragos el estrés, miedo y angustia) el estómago, el corazón ley la piel; los adictos al trabajo se ven afectados por la gastritis, ulcera, infarto, hipertensión arterial o dermatitis nerviosa, que provocan otros problemas en forma de cefaleas, cegueras pasajeras, parálisis, ardores en la piel entre otros.

Algunas manifestaciones psicológicas puede enmarcarse dentro de una serie de estadios de enojo constante, rápida irritabilidad, agresividad manifiesta, convivencia familiar disminuida o nulificada, distracción o apatía (excepto para las cuestiones laborales), impaciencia por el tiempo perdido en cuestiones ajenas al trabajo, incluidas la diversión y el entretenimiento

Pero la adicción al trabajo no solo afecta al trabajador que la padece en el plano individual, también penetra en las vidas de sus compañeros y afecta a la organización en la que trabaja. Afecta a los compañeros de trabajo, el adicto tiene problemas para delegar e incluso en ocasiones asume parte de su trabajo, en su afán por trabajar cada vez más.

Afecta a la organización debido a los problemas de rendimiento que presenta el adicto al trabajo. Aunque a corto plazo el adicto puede producir por encima de la media, a medio/ largo plazo y debido al exceso de trabajo asumido, su rendimiento llega a estar muy por debajo de lo esperado.

Además el deterioro de la relaciones con los compañeros de trabajo también afecta los resultados organizacionales. En esta sentido Porter (1996), a través de la comparación del alcoholismo con la adicción al trabajo, explica las razones por las que genera un ambiente de trabajo nocivo alrededor del adicto y cómo ello contribuye negativamente en la organización. Por un lado, los compañeros prefieren no trabajar con personas que se centran más en el trabajo que en el resultado a alcanzar porque entienden que ganan tiempo. Este hecho lleva a la persona adicta a trabajar cada vez de forma más independiente, con lo que muchas de las tareas que se tendrían que realizar de forma cooperativa se realizan individualmente y la organización se ve perjudicada, obteniendo beneficios inferiores a los que se podrían alcanzar en el caso de que la dinámica de trabajo fuese diferente.

La adicción al trabajo también puede contribuir a aumentar la aparición de otros fenómenos psicosociales negativos por ejemplo, el Burnout o el síndrome de estar quemado por el trabajo (Robinson, 1998^a; Shaufeli, 2009). Nagy y Davis (1985) encontraron que la adicción al trabajo y el burnout estaban

relacionados positivamente (a más adicción más burnout) en un estudio realizado en 240 profesores de secundaria. Concretamente, la adicción se relacionó con 2 de las dimensiones del burnout: por un lado los adictos se distanciaban emocionalmente de sus alumnos (despersonalización), por el otro se mostraban cansados a nivel emocional (agotamiento emocional) debido al esfuerzo que su trabajo les suponía. Del mismo modo, Burke y Matthiesen (2004) encontraron en otro estudio los mismos resultados: los adictos al trabajo se caracterizan por altas puntuaciones despersonalización y agotamiento emocional, esto es, por tener mayores niveles de Burnout que otro tipo de trabajadores. Andreasen, Ursin y Eriksen (2007), también obtuvieron resultados interesantes respecto a las consecuencias derivadas de la adicción al trabajo. Concretamente, estos autores compararon a los adictos al trabajo entusiastas con adictos no entusiastas (les diferenciaban el modo en que experimentaban su trabajo, los primeros disfrutaban mientras los segundos no) y encontraron que los adictos no entusiastas eran los que mostraban más estrés, más Burnout y más quejas de salud.

1.8 Enfermedades profesionales

Basado en el trabajo de dos reuniones de expertos, el Consejo de Administración de la OIT aprobó una nueva lista de enfermedades profesionales el 25 de marzo de 2010 en su 307a. reunión. Esta nueva lista sustituye a la que figura en el anexo de la Recomendación núm. 194 que fue adoptada en 2002.

La nueva lista incluye una serie de enfermedades profesionales reconocidas internacionalmente, desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. Por primera vez se han incluido de manera específica en la lista de la OIT los trastornos mentales y del comportamiento. En las secciones de la lista sobre enfermedades profesionales se incluyen además puntos abiertos. Los puntos abiertos permiten el reconocimiento del origen profesional de enfermedades que no figuran en la lista siempre y cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y las enfermedades contraídas por el trabajador.

Los criterios utilizados por los mandantes tripartitos para decidir qué enfermedades han de ser consideradas en la lista actualizada incluyen: que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas; que la enfermedad tenga lugar entre grupos de trabajadores afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa.

Esta lista revisada de enfermedades profesionales refleja el desarrollo más novedoso en cuanto a la identificación y el reconocimiento de enfermedades profesionales en el mundo de hoy. E indica claramente donde aplicar la prevención y la protección. La nueva lista de la OIT representa el último consenso

mundial sobre las enfermedades que son aceptadas internacionalmente como causadas por el trabajo. Esta lista puede servir de modelo para el establecimiento, el examen y la revisión de las listas nacionales de enfermedades profesionales. La población trabajadora del mundo y sus familias se beneficiarán de esta nueva lista.

Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010)

Cuando se aplique esta lista habrá que tener en cuenta, según proceda, el grado y el tipo de exposición, así como el trabajo o la ocupación que implique un riesgo de exposición específico.

1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales

1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos

1.1.1. Enfermedades causadas por berilio o sus compuestos

1.1.2. Enfermedades causadas por cadmio o sus compuestos

1.1.3. Enfermedades causadas por fósforo o sus compuestos

1.1.4. Enfermedades causadas por cromo o sus compuestos

1.1.5. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos

1.1.6. Enfermedades causadas por arsénico o sus compuestos

1.1.7. Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos

- 1.1.8. Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos
- 1.1.9. Enfermedades causadas por flúor o sus compuestos
- 1.1.10. Enfermedades causadas por disulfuro de carbono
- 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
- 1.1.12. Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos
- 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos
- 1.1.14. Enfermedades causadas por nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 1.1.15. Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas
- 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes como monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, cianuro de hidrógeno o sus derivados
- 1.1.17. Enfermedades causadas por acrilonitrilo
- 1.1.18. Enfermedades causadas por óxidos de nitrógeno
- 1.1.19. Enfermedades causadas por vanadio o sus compuestos
- 1.1.20. Enfermedades causadas por antimonio o sus compuestos
- 1.1.21. Enfermedades causadas por hexano

- 1.1.22. Enfermedades causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
- 1.1.24. Enfermedades causadas por níquel o sus compuestos
- 1.1.25. Enfermedades causadas por talio o sus compuestos
- 1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos
- 1.1.27. Enfermedades causadas por selenio o sus compuestos
- 1.1.28. Enfermedades causadas por cobre o sus compuestos
- 1.1.29. Enfermedades causadas por platino o sus compuestos
- 1.1.30. Enfermedades causadas por estaño o sus compuestos
- 1.1.31. Enfermedades causadas por zinc o sus compuestos
- 1.1.32. Enfermedades causadas por fosgeno
- 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes de la córnea como benzoquinona
- 1.1.34. Enfermedades causadas por amoniaco
- 1.1.35. Enfermedades causadas por isocianato
- 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas
- 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre

1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos

1.1.39. Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex

1.1.40. Enfermedades causadas por cloro

1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes químicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

1.2.1. Deterioro de la audición causada por ruido

1.2.2. Enfermedades causadas por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos)

1.2.3. Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido

1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes

1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser

1.2.6. Enfermedades causadas por exposición a temperaturas extremas

1.2.7. Enfermedades causadas por otros agentes físicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes físicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias

1.3.1. Brucelosis

1.3.2. Virus de la hepatitis

1.3.3. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

1.3.4. Tétanos

1.3.5. Tuberculosis

1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos o fúngicos

1.3.7. Ántrax

1.3.8. Leptospirosis

1.3.9. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido,

científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado

2.1. Enfermedades del sistema respiratorio

2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis)

2.1.2. Silicotuberculosis

2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvo mineral no fibrogénico

2.1.4. Siderosis

2.1.5. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de metales duros

2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis)

2.1.7. Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo

2.1.8. Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales

2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de polvo de carbón, polvo de canteras de piedra, polvo de madera, polvo de cereales y del trabajo agrícola, polvo de locales para animales, polvo de textiles, y polvo de papel que resulte de las actividades laborales

2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por aluminio

2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo

2.1.12. Otras enfermedades del sistema respiratorio no mencionadas en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

2.2. Enfermedades de la piel

2.2.1. Dermatitis alérgica de contacto y urticaria de contacto causadas por otros alérgenos reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales

2.2.2. Dermatitis irritante de contacto causada por otros agentes irritantes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales

2.2.3. Vitiligo causado por otros agentes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales

2.2.4. Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el trabajador

2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular

2.3.1. Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca

2.3.2. Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca

2.3.3. Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo

2.3.4. Bursitis prerrotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas

2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo

2.3.6. Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas

2.3.7. Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores.

2.3.8. Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador.

2.4. Trastornos mentales y del comportamiento

2.4.1. Trastorno de estrés postraumático

2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador

3. Cáncer profesional

3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes

3.1.1. Amianto o asbesto

3.1.2. Bencidina y sus sales

- 3.1.3. Éter bis-clorometílico
- 3.1.4. Compuestos de cromo VI
- 3.1.5. Alquitranes de hulla, brea de carbón u hollín
- 3.1.6. Beta-naftilamina
- 3.1.7. Cloruro de vinilo
- 3.1.8. Benceno
- 3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
- 3.1.10. Radiaciones ionizantes
- 3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceite mineral, antraceno, o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias
- 3.1.12. Emisiones de hornos de coque
- 3.1.13. Compuestos de níquel
- 3.1.14. Polvo de madera
- 3.1.15. Arsénico y sus compuestos
- 3.1.16. Berilio y sus compuestos
- 3.1.17. Cadmio y sus compuestos
- 3.1.18. Erionita
- 3.1.19. Óxido de etileno
- 3.1.20. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)
- 3.1.21. Cáncer causado por otros agentes en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos

adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el trabajador.

4. Otras enfermedades

4.1. Nistagmo de los mineros

4.2. Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

1.9 Dutch Work Addiction Scale (DUWAS).

Con la finalidad de superar las distintas limitaciones de cuestionarios creados anteriormente, surge el cuestionario DUWAS (Dutch Work Addiction Scale), que fue desarrollado en su primera versión por un equipo de investigación catedrático de Psicología, el Dr. Wilmar Schaufeli de la Universidad de Utrecht (Holanda) en el año 2006.

El DUWAS destaca como herramienta de evaluación de la adicción al trabajo por diferentes motivos:

1. Ha demostrado su validez y fiabilidad científica.
2. Está basado en una conceptualización de la adicción al trabajo bidimensional que tiene en cuenta sus principales características.
3. Tiene en cuenta tres correlatos de la adicción al trabajo que han demostrado estar presentes en la mayoría de los casos de la adicción.
4. Permite diagnosticar la adicción al trabajo comparando los resultados obtenidos por los trabajadores con veremos que provienen de distintas muestras normativas.
5. Ofrecen feedback inmediato sobre los resultados obtenidos si el cuestionario se cumpliera en su forma in-line

El DUWAS puede cumplimentarse tanto en inglés como en español a través de la versión online de una batería de cuestionarios denominada RED Adic que ha sido confeccionada por el equipo WoVT, y se encuentra disponible en la siguiente página web <http://www.wont.uji.es/adic>. Está formado por un total de 27 ITEMS que se distribuyen en cuatro bloques diferentes diferenciados.

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS: recoge información sobre 8 variables demográficas: edad, género, educación, puesto, horas de trabajo según contrato, horas de trabajo reales, estabilidad laboral y antigüedad. Estos datos permiten clasificar a las personas que cumplimentan el cuestionario y realizar comparaciones entre trabajadores. Con estas comparaciones se pueden identificar aquellos colectivos de empleados que por sus características sociodemográficas (por ejemplo, género, edad, sexo) y

laborales (por ejemplo, antigüedad en la empresa) puedan tener más probabilidad de ser potenciales adictos al trabajo.

2. CORRELATOS DE LA ADICCIÓN AL TRABAJO: son tres ítems que evalúan aquellos aspectos que en diferentes investigaciones se han encontrado en forma habitual en la descripción de las personas adictas al trabajo. Se puntúa en una escala tipo Likert de cuatro puntos de anclaje (de 1 “casi nunca” a 4 “casi siempre”). Dos de las variables hacen referencia al trabajo que realizan los adictos fuera del contexto laboral, lo que incluye el trabajo que realizan en periodos de tiempo libre (los fines de semana en casa) y aquel que hacen estando enfermos (lo que se ha denominado como presentismo).
3. DIMENSIÓN TRABAJAR EXCESIVAMENTE. Hace referencia a la primera de las dos dimensiones de la adicción al trabajo que considera DUWAS. Tras un análisis más exhaustivo de las preguntas que conformaban la dimensión, se dieron cuenta de que la mayoría de ellas evaluaron aspectos relacionados con el trabajo excesivo, por lo que decidieron adaptar su nombre para que fuera más descriptivo y con posterioridad se seleccionó como una de las dos dimensiones básicas del DUWAS. Esta dimensión está formada por 9 ítems que también se puntúan en una escala tipo Likert de 4 puntos de anclaje (de 1 “casi nunca” a 4 “casi siempre”). Un ejemplo del ítem de la dimensión es: “*generalmente estoy ocupado, llevo muchos asuntos entre mis manos*”.

4. DIMENSIÓN DE TRABAJAR COMPULSIVAMENTE: constituye la segunda de las dimensiones que tiene en cuenta el DUWAS. De forma similar a la anterior, fue extraída a partir del análisis de una de las dimensiones de otro cuestionario, el WorkBAT.

DUWAS-10: *Dutch Work Addiction Scale breve*

A pesar de que los estudios en los que se ha utilizado, el DUWAS ha mostrado buenos índices de fiabilidad y validez (p. eje., Schaufeli, 2008), recientemente se ha validado una versión reducida del cuestionario (Del Líbano, Llorens, Slanova y Schaufeli, 2010; Schaufeli, Shimazu y Taris, 2009) con el fin de que su tiempo de cumplimentación sea todavía más reducido a la hora de evaluar la adicción al trabajo junto con otros fenómenos de interés. Concretamente el DUWAS reducido o DUWAS-10, mantiene 2 dimensiones básicas consideradas en el cuestionario original, reduciendo el número de ítems a 5 por dimensión (10 ítems en total). En la reducción de la escala se eliminaron aquellos ítems que tenían un contenido similar y que, por lo tanto, no aportaban información de utilidad. Esta versión breve del cuestionario ha sido validada por Del Libano *et al.* (2010) utilizando a trabajadores holandeses como a españoles y por tanto, también se dispone del instrumento en español. En dos estudios que existen con el DUWAS-10 se ha obtenido buenos índices de fiabilidad y validez, lo que indica su adecuación para el estudio de la adicción al trabajo, además de que al participante le toma un tiempo menor resolver el cuestionario.

CAPÍTULO 2.

SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT).

2.1 Definición de Síndrome del Burnout.

La gran competitividad e inseguridad laboral, así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres, condicionan un ritmo vertiginoso que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencia físicas psíquicas, factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio (Apiquian, 2007).

El síndrome de Burnout, como su nombre lo dice significa «estar quemado», quemarse (fundirse) en el trabajo (del inglés burnout: quemarse, burn out: haberse quemado).

El concepto del Burnout como fenómeno psicológico tiene su origen en Estados Unidos, asociándose a trabajos realizados a mediados de la década de las setenta para dar explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios.

En la literatura científica se utiliza el término “Burnout” que el castellano se ha traducido como “estar quemado”, “quemarse en el trabajo”, etc. Y se ha ilustrado con algunas metáforas como el “apagarse una vela”, “consumirse el ascua” o “quedarse sin batería” para representar el estado de agotamiento y la pérdida de energía a que este se refiere.

El mismo término de desgaste ocupacional (burnout) lleva implícito la referencia a un proceso disfuncional de deterioro. El desgaste profesional consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que realiza. Esta disminución relevante puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción de la persona, aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales y más recientemente se ha extendido a otros tipos de profesiones.

El término Burnout se debe a Herbert Freudenberger (1974), psicólogo clínico neoyorquino, que lo empleo para describir un conjunto de síntomas físico y emocional como resultado de las condiciones de trabajo. Este síndrome característico de aquellas profesiones de servicio de ayuda según Freudenberger, se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente sin tomar en consideración las propias necesidades. (Buendía y Ramos, 2001).

El Burnout según esta orientación aparecería en los profesionales más comprometidos y que trabajan de una manera más intensa, ante la presión y demandas de su trabajo que intentan satisfacer con desprendimiento y desinterés, poniendo el segundo término sus propios intereses.

El término Burnout desprende del inglés y se traduce en castellano por “estar quemado”. A mediados de los años 70 el psiquiatra Herbert Freudenberger, describió el síndrome del Burnout, aunque no con tal nombre, como una patología

psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de Institución cuyo objeto de trabajo son las personas.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, si parece haber conceso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico. Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos aceptan la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes los consideran como una respuesta principalmente emocional, situando los factores laborales y organizacionales como condicionantes y antecedentes.

En un primer momento Maslach (1976), definía al Burnout como estrés crónico producido por contacto con los clientes, que las llevaba hasta la extenuación y el distanciamiento emocional en sus trabajos. Los primeros estudios empíricos sistemáticos de Maslach con la ayuda de Ayale Pines tenían como objetivo el análisis de los estados emocionales de los profesionales y sus reacciones a los clientes, relacionándolos con determinadas características de su trabajo (Maslach y Pines 1977).

Frischer (1983) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conlleva una disminución en la autoestima de los sujetos.

Pines Y Aronson (1988) lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional física y mental, sentimientos de impotencia a inutilidad y va autoestima; va acompañado de un conjunto de síntomas que incluida vacío físico,

sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y de una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma.

También Pine, Aronson y Kafry (1989) definen el síndrome de Burnout como el resultado de las continuas y repetidas presiones emocionales asociadas en un compromiso intenso hacia los demás, durante un periodo de tiempo prolongado (Pine, A. 1989).

Pines Aronson (1981) consideran este síndrome como un fenómeno social frente a la concepción clínica e individualista de la depresión, mientras Freudenberg (1974) considera la depresión como parte del síndrome del Burnout.

Gil-Monte y Perió (1997), han afirmado que el síndrome del “quemado” puede estudiarse desde dos perspectivas: clínica y psicosocial. La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática), al que llega el sujeto como consecuencia de estrés laboral, y la psicosocial la define como un proceso con una serie de etapas que se generan por la interacción de las características personales y el entorno laboral. Freudenberg, empleo por primera vez este término (Pines y Maslach, 1980).

2.2 Antecedentes del Síndrome del Burnout.

En el inicio Freudenberg (1974) describe el burnout como “una sensación de fracaso y una exigencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por

exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual de la persona”, que situaban en el contacto laboral las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout, ya que en este contexto el que puede provocar dichas reacciones. El autor afirmaba que el Burnout era un síndrome que ocasionaba “Adicción al trabajo” entendiendo esta, como “un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”, lo que provocaba un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva. El hecho de que el autor asociara los términos Burnout y Adicción al trabajo es una de las consecuencias de que posteriormente muchos autores describieran el síndrome exclusivamente en el contexto organizacional.

Posteriormente, Pines y Kafry (1978) definen Burnout como “una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”.

Este enfoque tendría posteriormente un desarrollo más completo (Pines, Aronson y Kafry, 1981) e influiría en los planteamientos teóricos de diversos autores. Al mismo tiempo, Dale (1979. Citado en Garcés, 2003), es uno de los teóricos que inicia la concepción del Burnout entendiéndolo como una consecuencia del estrés laboral, con lo cual mantiene que el síndrome podría variar en relación a la ansiedad y duración del mismo.

Freudenberger aporta otros términos a la definición, y habla de un “vaciamiento de sí mismo” que viene provocado por el agotamiento de los recuadros físicos y mentales tras el esfuerzo físico por alcanzar una determinada expectativa no realista que, ha sido impuesta por el mismo, o bien por los valores propios de la sociedad.

A partir de los anteriores autores, el contexto organizacional será considerado el detonante fundamental del Burnout en cualquiera de las definiciones posteriores. Cherniss es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo como antecedente en la aparición del Burnout, y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores en trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. El mismo autor precisa que es el propio proceso transaccional de estrés, tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:

1. Desequilibrio entre las demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
2. Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión fatiga y agotamiento (tensión).
3. Cambios en actitudes u conductas (afrontamiento defensivo).

Con esta conceptualización, Cherniss será uno de los defensores iniciales de la importancia de las estrategias de afrontamiento como mediadoras en el proceso que conduce al síndrome. Otros autores que aportan una definición del Burnout son Edelwich y Brodsky que en 1980 lo definen como “*una pérdida progresiva del*

idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de la condiciones del trabajo”. Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con Burnout.

1. Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
2. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
3. Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería en núcleo central del síndrome.
4. Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En la misma época, Gillespie intenta resolver la ambigüedad en cuanto a definición del Burnout, clasificándolo según dos tipos claramente diferenciados: burnout activo, que se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva, y burnout pasivo, en el que predominarían los sentimientos de retirada y apatía. El activo tiene que ver fundamentalmente, con factores organizacionales o elementos externos a la profesión, mientras que el pasivo se relacionaría con factores internos psicosociales.

A comienzos de la década de los ochenta cuando se produce la verdadera asunción de una definición que ha sido aceptada por la mayoría de las personas que ha investigado el burnout.

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

- Agotamiento emocional: haría referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como los clientes.
- Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas con quienes los trabajadores prestan sus servicios.
- Reducida realización personal: conllevan la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

Emener, Luck y Gohs indican en 1982 que lo que hacían todas las definiciones que se habían aportado de Burnout hasta el momento era describir el “Síndrome del Carbonizado” como ellos denominan a todos los individuos que padecen este problema. De ahí que en la actualidad una traducción libre del Burnout sería la del “quemado” cuando realmente lo que se está reflejando es una situación más grave

(“carbonizado”). Estos mismos autores plantean que el Burnout tal vez pueda ser descrito como el estado mental y físico resultante de los efectos del debilitamiento experimentados por sensaciones negativas prolongadas, relacionadas con el trabajo y el valor que le merece al empleado el “cara a cara” del trabajo y de los compañeros.

Ese mismo año, Maslach (1982) sugiere que *“el Burnout refleja una respuesta al estrés y secundariamente a la depresión como síndrome específico”*, abriendo la reflexión sobre la íntima relación que puede existir entre el Burnout y la Depresión, lo que podría suponer un nuevo problema conceptual puesto que ya no es solo la similitud entre los constructos Burnout y estrés, sino también depresión.

En 1983, hasta ese momento parecen existir líneas de definición aceptables, Smith y Nelson concluyen que *“obviamente no es posible ofrecer una definición concisa del fenómeno”* en clara referencia a la complejidad del constructo que se intenta conceptualizar.

Unos años después Elliot y Smith, partiendo de que el Burnout podría ser un rasgo de personalidad, entiende que en el proceso del síndrome hay que buscar el equilibrio que se ha perdido, planteando que puesto que la reconocimiento del cambio es la fórmula para afrontar el Burnout, habrá que partir de la siguiente ecuación:

$$SUSCEPTIVILIDAD\ INDIVIDUAL + SOBRECARGA = BURNOUT$$

Como se puede apreciar esta no se aleja de las proposiciones de otros autores, solo que estos intentan operativizarlas.

Farber (2004) define burnout como “*manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico derivadas de eventos situacionales estresantes por no encontrar las estrategias de afrontamiento efectivas*”, continuando con los planteamientos ya citados hasta el momento, solo que aquí se agrega un aspecto importante para la comprensión del síndrome: las estrategias de afrontamiento inadecuadas actuarían como mediadoras entre los eventos estresantes y las manifestaciones de agotamiento emocional y físico.

Desde este mismo planteamiento, Nagy señala en 1985 que el Burnout “describe un gran número de manifestaciones psicológicas y físicas evidenciadas en trabajadores empleados en profesiones consideradas de interacción humana”, y añade que burnout y estrés podrían ser conceptos similares y que el burnout es un tipo específico de estrés.

Walter (1986), señaló que el burnout “*se caracteriza por la existencia de determinadas respuestas a una prolongado, inevitable y excesivo estrés en situaciones de trabajo*”, dejaba abierta la posibilidad de que el síndrome pudiera ser experimentado por cualquier trabajador, independientemente de su contexto laboral específico, rompiendo de manera definitiva con la exclusividad que tenían los trabajadores de “servicios a la comunidad” de padecer Burnout.

Aparentemente la definición de Burnout estaba ya perfilada, sin embargo, Garden expone en 1987 expone la idea de que ofrecer una definición de burnout es prematuro, pues existe ambigüedad en la realidad del síndrome que la investigación conocida hasta el momento no ha permitido aclarar.

Un año después Smith, Watstein y Wuehler (1988), concluyen que el Burnout describe un sutil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, haciendo muy difícil que se puede aceptar una definición global del síndrome.

Poco después Shirom, plantea que *“el burnout es consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, con lo que al descender los recursos personales aumenta el síndrome”*, retomando así en 1989 la variable afrontamiento como determinante en la comprensión de burnout.

Un año después Hiscott y Connop regresan a concepciones pasadas en cuanto a definición de burnout y lo entienden como “un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo” a partir de finales de la década de los ochenta es cuando la definición de Maslach y Jackson (1981) reaparece con mucha más fuerza, desequilibrando las preferencias que los diversos autores repartían entre esta y la definición de Pines (1981).

Una aportación más novedosa es la que realizan Starrin, Larsson y Styrborn ese mismo año, que matizan que mientras el estrés puede ser experimentado positiva o negativamente por el individuo. De ahí que algunos autores planteen la relación entre ambos constructos en el sentido de que el burnout podrá ser similar a un estrés negativo.

De acuerdo a los autores mencionados anteriormente, el Burnout será consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlos. Estos eventos serán de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo será la clave para la aparición de burnout.

Es necesaria la presencia de unas “interacciones humanas” trabajador-cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca. En este sentido, se conceptualiza burnout como un proceso continuo que va surgiendo de una manera paulatina y que se va “instaurando” en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome.

No hay un acuerdo unánime en igualar los términos burnout y estrés laboral, pero si cierto consenso en asumir la similitud de ambos conceptos; sin embargo, definiciones como la de Freudenberg (1974), Maslach y Jackson (1981) o Pines, Aronson y Kafry (1981) parece indicar que existen matices que los hace difícilmente iguales.

Tras la definición de Freudenberger (1974), en la que planteaba una “existencia gastada”, y tras las aportaciones de Maslach y Jackson (1981) con la tridimensionalidad del síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal), o las que hacen Pines (1981) en el triple agotamiento (emocional, mental, físico), pocas ha sido las aportaciones originales a la definición del burnout, sino más bien todas las aportaciones han girado sobre estas tres incluyendo matices propios del contexto en el que se iba desarrollando las investigaciones y no alterando sustancialmente las originales.

Aunque algunos autores han señalado la falta de consenso a la hora de dar una definición de Burnout, el hecho es que Maslach Burnout Inventory, planteamiento empírico que justifica de la definición de Maslach y Jackson (1981), haya sido utilizado de forma casi unánime por los distintos autores para la realización de sus investigaciones, nos hace pensar que si existe un cierto consenso en afirmar la conceptualización más aceptada de burnout es la que ofrecen estas autoras.

2.3 Perfil – características del Síndrome del Burnout.

Según Maslach y Jackson (1982), especialistas americanas en Psicología de la Salud, el Síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables.

La despersonalización, es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil.

Según Bernardo Moreno (1998), de la Universidad Autónoma de Madrid, el burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la docencia y la asistencia a víctimas. Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona.

1. Elementos del contexto: básicamente, el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca el Síndrome. A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente poco jerarquizado, con escasos recursos y, adicionalmente, atacado por críticas externas.

2. Condiciones personales: Maslach sostiene que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertas condiciones personales. Entre ellas, la investigadora ha identificado las siguientes:

- Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes,
- trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento,
- relaciones negativas y antagonismos con los colegas

El perfil de la persona más vulnerable al burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia

frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente.

Otro autor (Waring, citado en Corsi, 2000), agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de “indispensabilidad”. Es decir la restricción personal al mundo profesional. Otros investigadores del Síndrome de Burnout (Modlin y Montes, citado en Corsi, 2000), encontraron que los factores asociados, eran la insatisfacción marital, relaciones maritales empobrecidas, falta de tiempo, de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis a estas personas, víctimas del Síndrome del Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

Pero también señalan los investigadores que algunas características personales positivas suelen ser un caldo y cultivo apropiado para el Síndrome: por ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación personal en el trabajo.

Según Piñuel, (2000) algunas características de las personas que presentan este síndrome son: actitud de desilusión por el trabajo, son personas que se irritan rápidamente y experimentan sentimientos de frustración frecuentemente, se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces rayando incluso a la paranoia. Estos

sujetos se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Estas manifestaciones conductuales y actitudinales se acompañan de un conjunto de síntomas de carácter psicosomático que es experimentado por los sujetos afectados de burnout con mayor frecuencia e intensidad que los sujetos que no los están. Los síntomas suelen ser mayor cansancio y fatiga, dolores de cabeza frecuentes, insomnio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Gil Monte, Peiro y Valcárcel, (1996).

2.4 Etapas y Síntomas del Síndrome del Burnout.

El síndrome de burnout puede desarrollarse a lo largo de 5 etapas, definidas por Jerry Edelwich y Archie Brodsky en 1980 (Citado en Fidalgo Vega, 2008), hasta darse un caso claro de sentirse quemado por el trabajo.

El **primer estado es el del entusiasmo**. En esta etapa acudimos al empleo con mucha fuerza y grandes expectativas preconcebidas. Generalmente, esto deriva en una implicación excesiva, lo que lleva a soportar mucha carga de trabajo voluntario.

La **segunda etapa es la del estancamiento**. En esta fase es cuando desaparecen todas nuestras expectativas al chocar con la realidad laboral. La desilusión nos embarga y nos obliga a comenzar a plantearnos la posibilidad de dar cambios en nuestra vida laboral.

El tercer escalón es el de **frustración**. El síndrome de burnout llega a un punto en el que nuestro trabajo carece de sentido. Comenzamos a sufrir otras manifestaciones emocionales como la ansiedad o un aumento de la agresividad.

En cuarto lugar está la **fase de apatía**. En esta etapa es cuando ponemos el freno a nuestro trabajo. Trabajamos sensiblemente por debajo de nuestra capacidad un mostramos una palpable falta de interés por la empresa. Desarrollamos un sentimiento de frustración que nos obliga a huir de nuestro problema, es decir, de nuestro trabajo. Enfriamos las relaciones con los compañeros y el interés por mejorar en nuestro ámbito.

La **quinta etapa es la de distanciamiento**. Nos sentimos como una olla sin agua en el fuego, totalmente vacíos. Pasamos a eludir la mayor cantidad de responsabilidad posible y evitamos cualquier iniciativa. Nuestra autoestima se ve mermada. Pese a todas las contrariedades hacemos lo suficiente para conservar el puesto laboral debido a que nuestro bajo esfuerzo ya se ve compensado por la retribución laboral.

Síntomas del Burnout

Se ha encontrado que alguna de estas manifestaciones están asociadas al desarrollo del burnout, aunque no tan fuerte como los factores situacionales, lo

que sugiere que el síndrome del burnout es más que un fenómeno social que individual.

PRINCIPALES SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE BURNOUT OBTENIDOS POR GIL-MONTE (2001).

Síntomas cognitivos

- Ψ Sentirse contrariado
- Ψ Sentir que no valoran tu trabajo
- Ψ Percibirse incapaz para realizar las tareas
- Ψ Pensar que no puedes abarcar todo
- Ψ Pensar que trabajas mal
- Ψ Falta de control
- Ψ Verlo todo mal
- Ψ Todo se hace una montaña
- Ψ Sensación de ni mejorar
- Ψ Inseguridad
- Ψ Pensar que el trabajo no vale la pena

Síntomas afectivos- emocionales

- Ψ Nerviosismo
- Ψ Irritabilidad y mal humor

- Ψ Disgusto y enfado
- Ψ Frustración
- Ψ Agresividad
- Ψ Desencanto
- Ψ Aburrimiento
- Ψ Agobio
- Ψ Tristeza y depresión
- Ψ Desgaste emocional
- Ψ Angustia
- Ψ Sentimientos de culpa

Síntomas actitudinales

- Ψ Falta de ganas de seguir trabajando
- Ψ Apatía
- Ψ Irresponsabilidad
- Ψ Estar harto
- Ψ Intolerancia
- Ψ Impaciencia
- Ψ Quejarse por todo
- Ψ Evaluar negativamente a compañeros
- Ψ Romper con el entorno laboral
- Ψ Ver al cliente como un enemigo
- Ψ Frialdad hacia los clientes

Ψ Indiferencia

Ψ Culpar a los demás de su situación

Otros síntomas

Ψ Conductuales

Ψ Aislamiento

Ψ No colaborar

Ψ Contestar mal

Ψ Enfrentamientos

Ψ Físicos

Ψ Cansancio

La forma y el ritmo con que se producen estos cambios en el estado de salud del trabajador afectado no son siempre iguales. En este sentido, se han descrito cuatro formas de evolución de la patología:

Leve: los afectados presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias), y que se vuelven poco operativos.

Moderada: aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la automedicación. Esta nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo son sentimiento de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

Grave: aumenta de forma considerable el absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Se produce un abuso del alcohol y psicofármacos,

Extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio

2.5 Proceso evolutivo del Síndrome del Burnout.

Según Gil Monte y Peiró (1997), la aparición de este síndrome no ocurre de manera inesperada, sino que surge de manera gradual y con un incremento progresivo de la severidad por lo que se considera un proceso continuo.

A. Proceso evolutivo según Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983).

El proceso del Burnout inicia su desarrollo con actitudes de despersonalización, como mecanismo disfuncional del afrontamiento del estrés, después los trabajadores experimentan baja realización de personal en el trabajo y posteriormente surge el agotamiento emocional. Por lo tanto, la dimensión que mejor describe y predice la aparición del Burnout, es en primera instancia la despersonalización, la baja realización y por último el agotamiento emocional.

A. Proceso evolutivo según Leiter y Maslach (1988).

Afirman que como resultado de la presencia de estresores laborales, los trabajadores desarrollan sentimientos de agotamiento emocional, que

posteriormente provocan la aparición de una actitud despersonalizada hacia las personas que debe atender y como consecuencia de ello pierden el compromiso emocional y disminuye su realización personal en el trabajo.

B. Proceso evolutivo según Leiter (1993)

Mantiene que su modelo es perfectamente compatible con el desarrollo teórico sobre las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman, y señala que el agotamiento emocional sobreviene como respuesta del trabajador a los estresores laborales y cuando se hace crónico desarrolla actitudes de despersonalización. Los sentimientos de despersonalización no median en la relación e agotamiento emocional y realización personal en el trabajo

C. Proceso evolutivo según Lee y Ashfoth (1993).

Subrayan que tanto la despersonalización como la baja realización personal en el trabajo son consecuencia directa de los sentimientos de agotamiento emocional. Plantean que los modelos de Leiter, Maslach, Golembieswki, Munzenrider y Carter coinciden en que la reducida realización personal está afectada por la despersonalización y ven el Burnout como un proceso que se va desarrollando.

D. Proceso evolutivo según Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995).

El proceso del Burnout comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización.

2.6 Causas del Síndrome del Burnout.

Entre las causas o variables que subyacen en la aparición del Burnout se ha hecho referencia principalmente a:

1. Las diferencias entre las expectativas laborales de los sujetos y la realidad en la práctica de las funciones que se desempeñan.
2. La sobrecarga de trabajo, sobre todo si a él se une la falta de estímulos positivos y de un feedback adecuado de los resultados de su trabajo.
3. La interacción negativa entre el medio laboral, el equipo de trabajo y los usuarios.
4. Las bajas expectativas de esfuerzos ante el adecuado desempeño de su trabajo y las altas previsiones del castigo ante errores.
5. La implicación constante con las personas que sufren o que experimentan algún tipo de problema.

Debemos señalar que la existencia en un ambiente de trabajo de las variables detectadas como principales causantes del Burnout no van a determinar siempre el desencadenamiento del Burnout en los sujetos expuestos. El desarrollo o no del síndrome está modulado por una serie de factores que llegando el caso contribuirán a inclinar la balanza hacia el lado del Burnout para un trabajador en concreto.

2.7 Factores de riesgo.

Según Castillo (citado por Heiber, 2005), existen fuentes específicas las cuales categoriza así: Intrínsecas al puesto, que incluyen Grado de responsabilidad: grado de dificultad, carga laboral (sobrecarga cuantitativa) y límite de tiempo. Demandas de rol, dentro de la cual se encuentran: clasificación académica (Sobrecarga cualitativa), exigencia de estatus y cambios de rol (Ascenden por cumplimiento de requisito académico, pero una vez ahí no rinden). De estructura organizacional donde se encuentra el sistema jerárquico que a su vez alberga la rigidez política, el control y supervisión, las restricciones, las jefaturas y los cambios de jefaturas.

Los cambios en la estructura organizacional que incluyen: ambiente físico, fusiones, automatización e inestabilidad laboral y por último dentro de la estructura organizacional están las Relaciones Organizacionales.

Martínez (citado por Heiber, 2005), planea un grupo de factores que determina las posibilidades del posible nacimiento del Síndrome. Dentro de estos factores procedentes del desempeño de roles en la organización, factores procedentes de las relaciones inter-relacionales, Factores relacionados con el desarrollo de la profesión, factores procedentes de la estructura y clima organizacional y factores personales.

Respecto a este grupo de factores, sugiere con relación a los factores intrínsecos al propio trabajo es importante el concepto de sobrecarga de trabajo, distinguiéndose dos clases: Sobrecarga cuantitativa: mucho trabajo y poco tiempo

para realizarlo y sobrecarga cualitativa: consiste en el dificultad excesiva del trabajo, cuando el sujeto no posee la habilidad suficiente para ejecutar la tarea. La carga demasiado pequeña (poco trabajo o tareas demasiado sencillas) ocasiona a veces tanto estrés como la sobrecarga, pudiendo además deteriorar la salud. El aburrimiento y la monotonía son extremos igualmente nocivos para la salud, paradójicamente la ausencia absoluta de tensión no es saludable.

Por otro lado los factores procedentes del desempeño de roles en la organización, el conflicto de rol suele darse en la situaciones en que el individuo no conoce con exactitud su función en la organización (modifica las tareas constantemente , desconoce las funciones reales de su puesto), también porque se encuentra entre dos grupos cuyas expectativas sobre su rol implican funciones diferentes e incluso contrapuestas (los mando intermedios están especialmente presionados por la inseguridad, falta de autoridad real y por un sentimiento de constricción entre los mando superiores y los subordinados), los sujetos que sufren conflictos de roles muestran mayor insatisfacción en el trabajo, mayor tensión y un mayor riesgo de enfermedades asimismo tener la responsabilidad sobre otras personas presenta mayor riesgo de enfermedades Martínez (2001).

En cuanto a los factores procedentes de las relaciones interpersonales, Martínez (2001), afirma que este estresor tiene su origen en la relaciones entre los miembros del grupo de trabajo, con los jefes y con los subordinados : relaciones pobres incluyen: poca confianza, poco apoyo emocional, poco interés en escuchar al otro y en resolver los problemas que se plantean, conducen a comunicaciones insuficientes e inadecuadas y producen tensiones psicológicas y sentimiento de

insatisfacción en el trabajo. Esta situación también es producida por el tratamiento desconsiderado y favoritismo de los jefes, relaciones entre compañeros para conseguir las condiciones más ventajosas, falta de apoyo emocional en situaciones difíciles.

Para Gil- Monte y Peiró (1997) dentro de los factores relacionados con el desarrollo de la profesión. Se pueden identificar dos tipos de estresantes:

- Ψ La falta de seguridad en el trabajo
- Ψ La falta de congruencia entre la posición ocupada y el nivel de preparación

Puede conducir a una neurosis por la tensión constante para ocultar su falta de preparación y un estado de frustración provocado por una promoción insuficiente o un estado de incongruencia por una promoción excesiva.

Según Gil-Monte (1997), los factores procedentes de la estructura y el clima organizacional pueden aparecer por:

- Ψ La falta de participación en los procesos de toma de decisiones,
- Ψ por sentirse extraño en la propia organización,

La salud mental en el trabajo es, en buena medida, una función del grado en el que resultado del trabajo está bajo control del propio trabajador.

Por último para Montesdeoca, Rodríguez, Polaco (citado por Heiber, 2005) la influencia en el estrés de los factores personales se caracteriza porque las influencias individuales y la influencia de los factores de personalidad tiene un papel determinante sobre el tipo de respuestas que un sujeto realiza ante una situación que percibe como estresante. Una persona puede sentirse estimulada ante una situación competitiva mientras que otra, ante la misma situación se sentiría muy agobiada. El estrés ocurre cuando las habilidades de la persona son incongruentes con las demandas del e entorno laboral y de las tareas, o cuando existen impedimentos fuertes para que el trabajo consiga satisfacer sus necesidades más fuertes. Así ante una situación de sobrecarga de trabajo, una persona puede reorganizar eficazmente su estilo de trabajo, buscar y conseguir ayuda de otras personas u obtener nuevos conocimientos, mientras que otra incapaz de superar y eliminar ese estrés puede responder a la larga mediante algún tipo de enfermedad.

2.8 Consecuencias del Síndrome del Burnout.

De acuerdo con Buendía y Ramos (2001) la consecuencia del Burnout es el colapso físico, emocional y cognitivo, lo que obliga a la organizaciones y su personal a dejar el empleo (o a liquidar a una persona en su caso), a ser trasladados o a tener una vida profesional presidida por la frustración y la insatisfacción, que es un proceso que voluntaria o involuntariamente desentiende al

trabajador de su puesto de trabajo como respuesta al estrés o agotamiento experimentado.

Se habla de un proceso porque el trabajador no logra solucionar sus problemas relacionados con el síndrome por las técnicas personales a su alcance, los cambios de conducta y la actitud son ineficaces. Partiendo de la estructura tridimensional propuesta por Maslach y Jackson (1982) de cansancio emocional-despersonalización y falta de realización personal, se han llevado a cabo varias propuestas para que el proceso sea considerado burnout por el orden y la gravedad de sus consecuencias.

Modelo teórico sobre Burnout (Gil Monte, 2005)

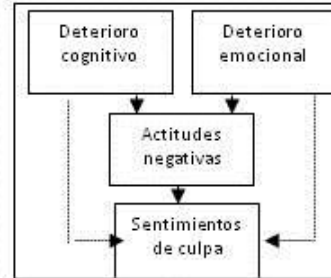
Estresores organizacionales

- Entorno social en la organización**
 - Condiciones Sociodemográficas
 - Cambios en normativa y legislación
 - Pérdida de prestigio social
 - Agresiones de clientes
 - Sobre carga laboral
 - Expectativas profesionales irreales
 - Trabajo emocional
- Sistema físico- tecnológico de la organización**
 - Variables estructurales
 - Configuración estructural
 - Política organizacional
 - Falta de apoyo institucional
 - Normas burocráticas
 - Características de la tarea
 - Tecnología de la organización
- Sistema social- interpersonal de la organización**
 - Conflicto de rol
 - Ambigüedad de rol
 - Incertidumbre relación con los clientes
 - Implicación de problemas de cliente
 - Falta de control sobre los resultados
 - Falta de apoyo social en el trabajo
 - Conflictos interpersonales

Estrés percibido
(Apreciación- percepción cognitiva por el individuo de las fuentes de estrés)

Estrategias de afrontamiento
(Dirigidas al problema, dirigidas a las emociones: cognitivas y/o conductuales)

Resultado de estrés laboral crónico



- Otros resultados**
- Fisiológicos (hipertensión, taquicardia, aumento de catecolaminas, etc.)
 - Psicológicas (alienación, moral baja, insatisfacción, etc.)
 - Comportamentales (Atención y esfuerzo disminuido, irritabilidad, etc.)

Consecuencias

- Salud y familia:**
 - Ulceras
 - Infecciones respiratorias
 - Enfermedad coronaria
 - Insomnio
 - Depresión
 - Dolores de cabeza
 - Alergias
 - Suicidio
 - Divorcio
 - Etc.
- Desempeño**
 - Absentismo
 - Rotación
 - Sabotaje
 - Accidentes laborales
 - Deterioro de la calidad
 - Disminución de la cantidad
 - Toma de decisiones con eficiencias disminuida
 - Etc.

Demográficas/ Biológicas

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Estatus de salud
- Educación

cognitivas/afectivas

- Autoeficiencia
- Altruismo
- Orientación comunal
- Personalidad Resistente
- Locus de control

Diferencias individuales

2.9 Diferencias entre Estrés y Burnout.

El Burnout, es un defecto del estrés crónico prolongado y se da en trabajos que tiene un contacto personal, donde el apoyo es determinante para la profesión. El gasto de fuerzas y la frustración en establecer esta relación de cordialidad y acatamiento hacia la autoridad profesional, se convierte en el origen del Burnout, el cual es un síndrome relacionado con el trabajo. Se caracteriza por el agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y descaro hacia los destinatarios; también un sentimiento de incompetencia, deterioro de la propia valía, actitudes de rechazo hacia el trabajo, que a la vez puede estar acompañado de diversos síntomas psicológicos, como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima.

Tabla 3. Diferencias entre estrés y Burnout

ASPECTO	ESTRÉS	BURNOUT
Implicación en asuntos críticos	Excesiva	Casi ausente
Emotividad	Hiperactiva	Desgastada
Predominio del daño al organismo	Fisiológico	Emocional
Tipo de agotamiento	Físico	Físico, motivacional, emocional
Depresión	Se traduce en una forma de economizar la energía	Se traduce en el pérdida de ideales, no por el ahorro energético

2.10 Como prevenir el Síndrome del Burnout.

En la prevención del Síndrome del Burnout es imprescindible actuar sobre las condiciones de trabajo y el entorno laboral, además de dotar al trabajador de estrategias para enfrentarse a determinadas situaciones de su actividad laboral. Hemos de considerar tres niveles de actuación en la prevención del síndrome del Burnout.

Intervenciones sobre el nivel organizacional

Se han propuesto diversos procedimientos para intervenir desde el nivel organizacional en la prevención del Síndrome del Burnout. Gil- Monte y Peiró (1997), proponen métodos como:

1. Programas de socialización anticipatoria: facilitan que los profesionales desarrollan estrategias para enfrentarse con las expectativas irreales que tienen sobre la profesión. Se cuestionan los ideales y se analizan las divergencias de cómo se realizan las cosas en el trabajo y como deberían realizarse.
2. Programas de retroinformación: mediante cuestionarios de grado de satisfacción a usuarios se obtiene información sobre la actividad y el servicio que ofrecen los profesionales.
3. Desarrollo organizacional. El objetivo es mejorar los procesos de renovación y la solución de problemas organizacionales.

Intervenciones sobre el sistema interpersonal

El síndrome del Burnout tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales de los profesionales que forman parte del equipo de trabajo, así como de la relación de los profesionales con los usuarios.

Pines (1983) describe diferentes formas de ofrecer apoyo social en el trabajo:

1. Escuchar a la persona de forma activa pero sin emitir consejos ni juzgar acciones
2. Dar apoyo técnico mediante expertos que informen al trabajador de cómo realiza su trabajo.
3. Crear en las profesionales necesidades e ideas de reto, creatividad e implicación en el trabajo, por parte de otros profesionales expertos.
4. Apoyo emocional a los trabajadores.

Intervenciones sobre el individuo:

En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el

trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.

Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros.

Cuando se produce un balance negativo entre las amenazas y los recursos de los profesionales pueden aparecer el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Es entonces cuando el sufrimiento del profesional se hace explícito; la persona se siente incapaz apoyo y se muestra con indiferencia y sentimientos de fracaso. Es importante escucharse y reconocer el propio problema para que puedan ponerse en marcha recursos de afrontamiento que permitan recuperar el bienestar lo antes posible.

Estrategias que ayudan a supera

2.11 Maslach Burnout Inventory (MBI).

Desde las primeras formulaciones del concepto burnout (quemarse por el trabajo) empleadas por Freudenberguer (1974) para dar cuenta del “agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por

los problemas de los demás”, se han sucedido tanto la evolución del término mismo como una gran variedad de instrumentos para medir el fenómeno (Moreno, Bustos, Matallana y Miralles, 1997).

Las primeras medidas del burnout lo eran desde la observación clínica y eran fundamentalmente asistemáticas. Desde la entrevista estructurada (Forney, Wallace- Schutzman y Wiggers, 1982) hasta la utilización de métodos proyectivos (Haack y Jones, 1983) aparecieron diversos instrumentos que tuvieron una aplicación muy limitada. No obstante, otros, entre los que se encuentran el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) (Jones, 1980), el Burnout Measure (BM) (Pines, Arosón y Kafry, 1981) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986), han sido utilizados desde su aparición de un modo continuado, riguroso y sistemático.

Más recientemente, diversos estudios y nuevos instrumentos se han sumado a los intentos de medir el síndrome como el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Demerouti, Bakker, Vardaku y Kantas, 2002) y el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen, 2005), entre otros, propuestas que también contribuyen a la comprensión del concepto y a su desarrollo.

No obstante, el MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del síndrome, con independencia de las características ocupacionales de la muestra y su origen, contribuyendo así a sistematizar la investigación sobre el constructo. La

primera publicación del cuestionario aparece en 1981 como resultado de numerosas entrevistas de caso y se formula como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal” (Maslach y Jackson, 1986). Gil-Monte (2005a) destaca que al éxito de esta definición contribuyó de un modo definitivo el artículo publicado por Perlman y Hartman (1982) en el que realizan una revisión de la literatura tomando en consideración las conceptualizaciones, encontrando más de 48 definiciones, elaboradas entre 1974 y 1980 sobre el fenómeno y en el que concluyeron que el síndrome de quemarse por el trabajo se definía como “una respuesta al estrés laboral crónico cuyos componentes son agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y una excesiva despersonalización”. Esta conclusión resultó muy similar a la definición elaborada por Maslach y Jackson (1986) como resultado de la factorización del MBI. Hasta tal punto se ha generalizado su aceptación y empleo que el síndrome se conceptualiza con base a este instrumento.

La definición del síndrome, por tanto, no ha sido construida desde una observación clínica firme ni en un modelo teórico (Taris, Le Blanc, Schaufeli y Scherurs, 2005), antes al contrario, ha sido desarrollada inductivamente desde la multiplicidad de estudios psicométricos generados por el MBI.

La definición del síndrome por el MBI se centraba en un principio en el estudio de los profesionales asistenciales, concretamente en los sanitarios (Freudenberger, 1974, Maslach y Jackson, 1986). Se entendía como el resultado de la interacción

con los usuarios, ante cuyas demandas emocionales los profesionales se sentían sobrepasados. Esto generó un consenso general de entender el síndrome como un estado consecuencia de la sobreimplicación laboral y de las demandas emocionales del trabajo. Desde esta perspectiva, fundamentalmente asistencial, se elabora el MBI-HSS. Según la edición del manual (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), se han desarrollado tres versiones del MBI. La anteriormente mencionada, el Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS) está dirigida a los profesionales de la salud y está considerada la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986). Consta de tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben el cansancio emocional (el profesional siente que no puede dar más de sí mismo tanto en lo emocional como en lo afectivo, aparecen sentimientos de desesperanza e indefensión, decaimiento físico y psíquico), la despersonalización (desarrollo de actitudes y sentimientos de carácter negativo hacia los usuarios, visión deshumanizada del paciente) y baja realización personal en el trabajo (autoevaluación negativa de la realización del propio trabajo, creencia de que el trabajo no merece la pena, creencia de que nada puede cambiarse laboralmente y no merece la pena intentarlo además).

En segundo lugar apareció el Maslach Burnout Inventory- Educators Survey (MBIES), la versión del MBI-HSS destinada a evaluar a los profesionales de la educación (Schwab, 1986). Mantiene la estructura trifactorial de la versión anterior y permanece también inalterada la denominación de las escalas, únicamente substituye el término paciente por el de alumno. Finalmente aparece el Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS), ideado por Schaufeli, Leiter,

Maslach y Jackson (1996). Esta última elaboración del cuestionario se caracteriza por poseer un carácter más universal en cuanto a que el síndrome es evaluado en profesiones no asistenciales, es decir, no es exclusivo de profesionales cuyo trabajo son las personas. El síndrome se redefine como “una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis proveniente de las reacciones con las personas en el trabajo” (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). El MBIGS mantiene la estructura tridimensional del MBI-HSS aunque se reduce el número de ítems a 16 y las escalas pasan a denominarse cinismo (que reemplaza a la subescala de despersonalización a la vez que se constituye como la reformulación que conduce a la diferencia fundamental entre el burnout asistencial y no asistencial), agotamiento emocional y eficacia profesional (se corresponde con la antigua escala aunque centrada en aspectos laborales y sin hacer mención a personas a las que pudiera o no ayudarse).

La escala MBI (Maslach Burnout Inventory), consiste en un cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Calificación e Interpretación del Maslach Burnout Inventory

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

- Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20

- Despersonalización 5,10,11,15,22
- Realización Personal 4,7,9,12,17,18,19,21

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

2.12 Justificación.

Para la sociedad, familia y por supuesto para las organizaciones, el ser trabajador es una virtud muy preciada. Las empresas necesitan trabajadores que se dediquen a ellas al máximo, que las hagan las más competitivas. Sin embargo, son cada vez más las personas, en donde el trabajo va más allá de un modo de ganarse la vida o de realizarse profesionalmente convirtiéndose en una adicción que ocasiona problemas personales, familiares, sociales y hasta laborales serios.

Entre cinco y ocho por ciento de la población mexicana puede ser adicta al trabajo, condición que se caracteriza por una dedicación excesiva en el empleo, no sólo durante la jornada laboral, sino también en el momento en que el individuo la termina y se encuentra en su tiempo libre, explicó Rodrigo Peniche Amante, profesor de la Facultad de Psicología (FP) de la UNAM (Boletín UNAM-DGCS-765 Ciudad Universitaria, 2011).

Kellinger (1993) define la adicción al trabajo como una persona que gradualmente va perdiendo estabilidad emocional y se convierte en partidaria al control y al poder (Citado en Castañeda, 2011).

Salanova (2008), describe algunas características del adicto al trabajo son las siguientes:

- ✓ Excesiva dedicación de su tiempo y esfuerzo.

- ✓ Un trastorno compulsivo e involuntario a continuar trabajando (criterios inclusivos).
- ✓ Desinterés general por cualquier otra actividad (ocio, deportes, familia, amistades, etc.) que no sea la estrictamente laboral (criterio exclusivo)
(Citado en Cruz, 2008).

Aunque la adicción al trabajo está muy relacionada con características personales, existen algunos estresores o demandas laborales que pueden llegar a convertirse en potenciadores.

El elevado ritmo de vida, la transformación de los mercados y la estructura del sector económico (caracterizados por un incremento de trabajo emocional y mental), las exigencias de mayor calidad de trabajo, junto con la ruptura del contrato psicológico y los costos que el desgaste ocupacional supone a las personas y las organizaciones, ha despertado el interés en conocer y tomar medidas de diagnóstico, prevención y afrontamiento.

Con base en lo anteriormente mencionado el desgaste ocupacional (Burnout) contribuye en uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual. Este síndrome es un tipo de estrés crónico derivado del contexto asistencial, organizacional o académico que se caracteriza por agotamiento, cinismo y baja auto eficacia (Monte, 2003).

Por su parte, la ausencia significativa del desgaste ocupacional se traduce con un concepto motivacional positivo relacionado con el trabajo y la vida, que está caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción (Schaufeli, 2001).

Asimismo hay estudios que muestran que los trabajadores comprometidos se caracterizan por disfrutar de una buena salud mental y física (Schaufeli, Taris y Van Rhenen, 2008), están cognitivamente alerta y enfáticamente, conectados con su trabajo (Kahn, 1990).

La probabilidad de ocurrencia de ambos fenómenos está asociada a ciertas variables organizacionales puesto que han sido consideradas como variables desencadenantes o antecedentes e importancia fundamental en el desarrollo de estos fenómenos (Gil Monte y Peiró, 1997). Estos aspectos están incluidos en las baterías de diagnóstico (MBI y DUWAS-10).

3.2 Objetivo de la investigación.

Comprobar si una muestra es un factor que propicia el síndrome de Burnout en la población del Distrito Federal, con el fin de facilitar el diseño de programas para prevención y disminución de los mismos.

3.3 Pregunta de la investigación.

¿La Adicción al Trabajo es un factor de riesgo para generar el Síndrome del Burnout en trabajadores del Distrito Federal?

3.4 Hipótesis

H1: Existe relación entre la Adicción al Trabajo y el Síndrome del Burnout como un factor de riesgo en población del Distrito Federal.

H0: No existe relación entre la Adicción al Trabajo y el Síndrome del Burnout como un factor de riesgo en población del Distrito Federal.

VD. El síndrome del Burnout

VI. La adicción al trabajo

3.5 Definiciones conceptuales

1. **Síndrome del burnout:** Maslach y Jackson (1982; en Uribe, 2002), definen al síndrome como conjunto de respuestas crecientes compuestas por sentimientos de agotamiento emocional, actitudes negativas hacia los receptores de servicio (despersonalización) y tendencia a evaluarse así mismo de manera negativa, realizando con sentimientos de insatisfacción con el puesto de trabajo.

2. **Adicción al trabajo:** Wayne E. Oates (1968) necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente que afecta a la salud, a la felicidad y a las relaciones de la persona.

3.6 Tipo de estudio.

El diseño de investigación fue no experimental, ya que no se realizó una manipulación deliberada de las variables solo una observación de los fenómenos en su ambiente natural para posteriormente realizar el análisis; fue de tipo transversal- correlacional, escribir las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, (Hernández, et al., 2006).

3.7 Muestra.

El muestreo fue no probabilístico de tipo incidental o por conveniencia (n=60), al evaluar a un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de los características requeridas en la presente investigación, (Hernández, et al., 2006).

3.8 Participantes.

La muestra se conformó por 60 personas de nacionalidad mexicana (específicamente Distrito Federal), siendo la única condición la mayoría de edad y que se encontrar laborando actualmente.

3.9 Instrumentos de medición.

En el anexo se encuentran ubicados los instrumentos de medición que fueron utilizados para esta investigación, ambos se aplican mediante un cuestionario de afirmaciones con escala Likert.

El primer instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory) instrumento para la detección de Burnout consta de 21 afirmaciones con escala Likert 0 “nunca”, 1 “pocas veces al año o menos”, 2 “una vez al mes o menos”, 3 “unas pocas veces al mes”, 4 “una vez a la semana”, 5 “todos los días”.

Mientras que el instrumento para la detección de Adicción al Trabajo DUWAS (Dutch Work Addiction Scale) consta de 10 items con escala Likert. 1 “(casi) nunca”, 2 “a veces”, 3 “a menudo”, 4 “(casi) siempre”.

Ambas pruebas tuvieron un tiempo de aplicación de 15 minutos aproximadamente

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

La primera parte para realzar el análisis de los resultados consistió en la digitalización de cada respuesta y empezar a identificar y analizar todas las variables sociodemográficas.

En la segunda parte, se decidió hacer la verificación de la confiabilidad de ambas pruebas por medio de Alfa de Cronbach's, donde se pudo ver que ambas tenía un alto grado de confiabilidad.

También se realizó la verificación de la confiabilidad de cada ítem por medio del Alfa de Cronbach's, se eligieron los ítems con alto grado de confiabilidad y se excluyeron los de más bajo, se agruparon cada uno de estos por medio del análisis de factorial con rotación varimax.

La tercera parte se realizó con los factores ya definidos, una nueva propuesta de escala para medir la correlación entre Adicción al Trabajo y Burnout.

TIPO DE VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	NUEVOS FACTORES PRPUESTOS
VARIABLE DEPENDIENTE	BURNOUT	<p>Ψ Compromiso laboral</p> <p>Ψ Apatía laboral</p>
VARIABLE INDEPENDIENTE	ADICIÓN AL TRABAJO	<p>Ψ Dominio laboral sobre dominio social</p> <p>Ψ Eficacia laboral.</p>

4.1 Manejo estadístico:

Para el análisis de los resultados de la investigación, se utilizó la estadística descriptiva, el análisis descriptivo y de correlaciones, esto realizado con el paquete estadístico SPSS, a partir del cual dentro del análisis se pudo determinar la ausencia, presencia y la magnitud de las características de la muestra de estudio.

Se presentarán a continuación los resultados en dos secciones: en la primera sección se describirán las variables sociodemográficas, a partir de análisis de estadística descriptiva.

Segunda sección: se describirán los nuevos factores propuestos a partir del análisis de estadística inferencial, como son: correlación y coeficientes de confiabilidad Alfas de Cronbach's para cada uno de los factores propuestos.

4.2 Estadística descriptiva:

1. Sexo biológico del participante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
hombre	27	45.0	45.0	45.0
mujer	33	55.0	55.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

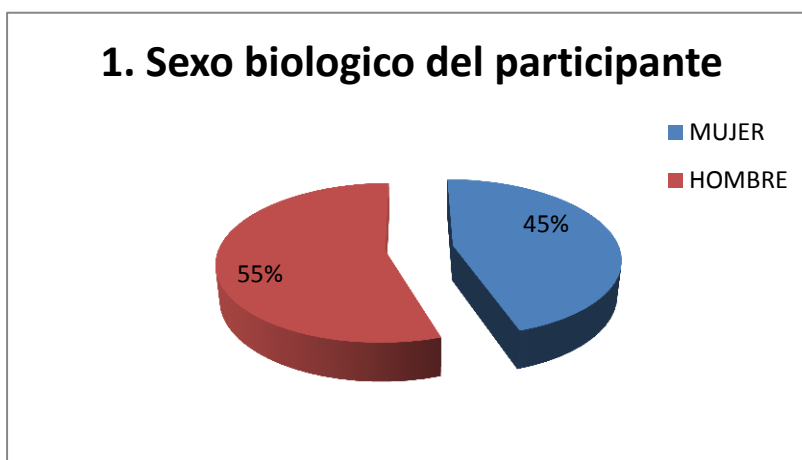


Tabla 1
Sexo biológico del participante

De acuerdo a los datos obtenidos, se puede observar en la tabla 1 que la mayor parte de la población participante está conformada por varones representando el 55% de la población, mientras el 45% restante la conforman las mujeres.

2. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLTERO	23	38.3	38.3
	CASADO	26	43.3	81.7
	UNION LIBRE	4	6.7	88.3
	DIVORCIADO	6	10.0	98.3
	VIUDO	1	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0

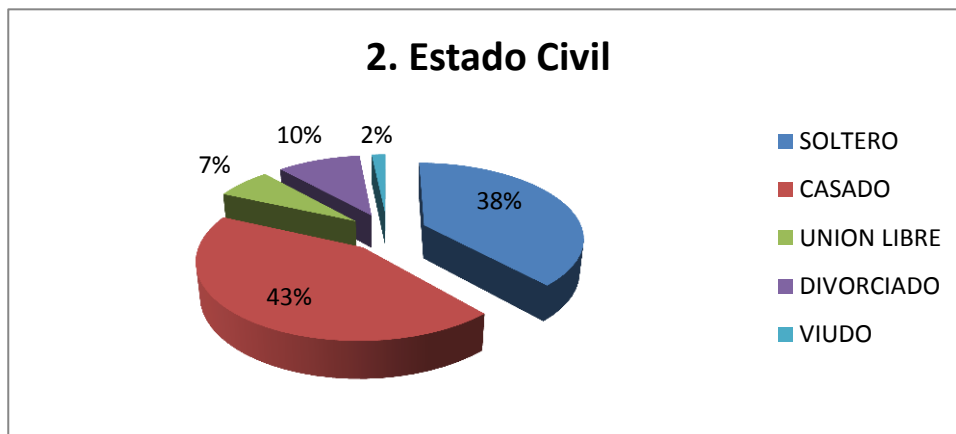


Tabla 2
Estado Civil de los participantes

En el segundo gráfico representando el estado civil de la población, se puede observar que un 43% de la muestra la conforman personas casadas, 38% personas solteras, un 10% divorciadas y el resto la conforman personas en unión libre y viudas, dando así una visión más amplia a la investigación.

3.hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Sí	37	61.7	61.7	61.7
No	23	38.3	38.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

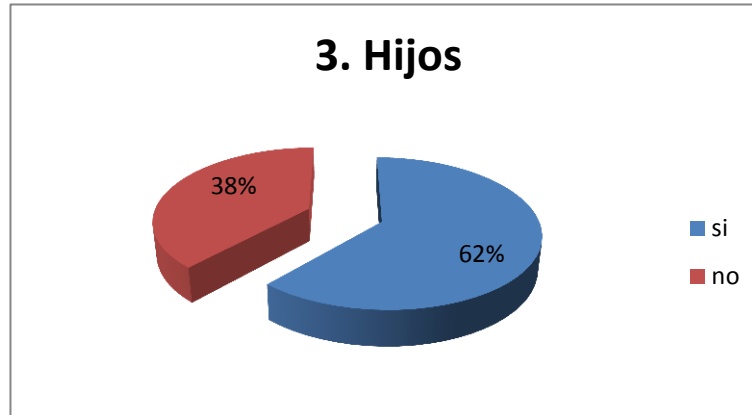


Tabla 3
Hijos

Dentro del análisis realizado podemos observar el porcentaje de la población con hijos.

Siendo un 62% que afirma tener hijos, mientras que el 38% no tiene.

3.1 Cuantos hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
.00	20	33.3	33.3	33.3
1.00	11	18.3	18.3	51.7
2.00	19	31.7	31.7	83.3
3.00	4	6.7	6.7	90.0
4.00	5	8.3	8.3	98.3
5.00	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Tabla 3.1
Número de hijos de los participantes

De la población que contestó la pregunta anterior afirmativo a tener hijos, el 31% afirmó tener 2 hijos, mientras el 18% contestó tener 1, el 8% contestó tener 4, el 7% 3 hijos y solo 2% afirmó tener 5 hijos.

4. Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
primaria	1	1.7	1.7	1.7
secundaria	4	6.7	6.7	8.3
preparatoria	21	35.0	35.0	43.3
Válidos licenciatura	22	36.7	36.7	80.0
especialidad	8	13.3	13.3	93.3
maestría	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

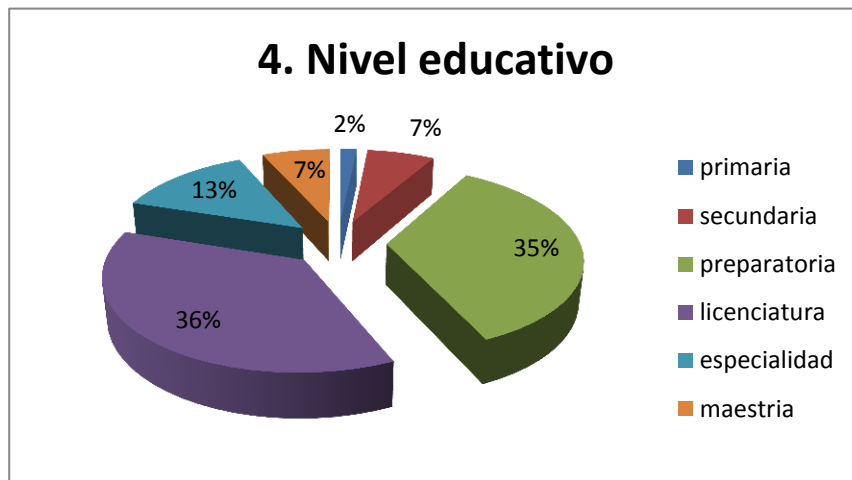
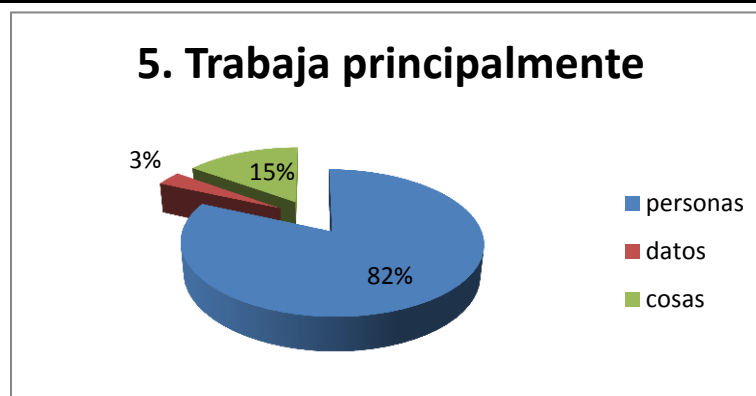


Tabla 4
Nivel educativo de los participantes

En el análisis realizado referente a nivel educativo, podemos observar que un 2% de la población afirma haber concluido solo la educación primaria, mientras que el 7% cursó la secundaria, 35% de la población nivel preparatoria, 36% licenciatura y 13% alguna especialidad.

5. Trabaja principalmente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	personas	49	81.7	81.7
	datos	2	3.3	85.0
	cosas	9	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0



Podemos observar que un 82% trabaja principalmente con personas, un 15% con cosas, ésta haciendo referencia a maquinaria, cualquier electrónico etc. Y solo y un 3% describe trabajar con datos.

6. Tiene personal a su cargo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	23	38.3	38.3
	no	37	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0



Tabla 6
Personal a cargo de los participantes

Como se puede observar en este análisis, el porcentaje de participante que tiene personal a su cargo es un 62% respondiendo afirmativo, mientras un 38% respondiendo que no tienen personal a su cargo.

6.1 Cuantos trabajadores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
.00	36	60.0	60.0	60.0
1.00	2	3.3	3.3	63.3
2.00	7	11.7	11.7	75.0
3.00	2	3.3	3.3	78.3
5.00	1	1.7	1.7	80.0
6.00	1	1.7	1.7	81.7
Válidos 8.00	2	3.3	3.3	85.0
9.00	1	1.7	1.7	86.7
10.00	2	3.3	3.3	90.0
12.00	2	3.3	3.3	93.3
15.00	3	5.0	5.0	98.3
41.00	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Tabla 6.1
Cantidad de trabajadores a cargo de los participantes

Para los participantes que respondieron afirmativo a tener personal a su cargo, el 29% respondió tener 2 personas a cargo, 13%, 15 personas, 9%, 1 y 3 personas, 8% respondieron a 12, 10 y 8 personas a cargo y un 4% a 5,6,9 y 41 personas a cargo.

7. En qué sector trabaja

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	publico	26	43.3	43.3
	privado	30	50.0	93.3
	ambos	4	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0

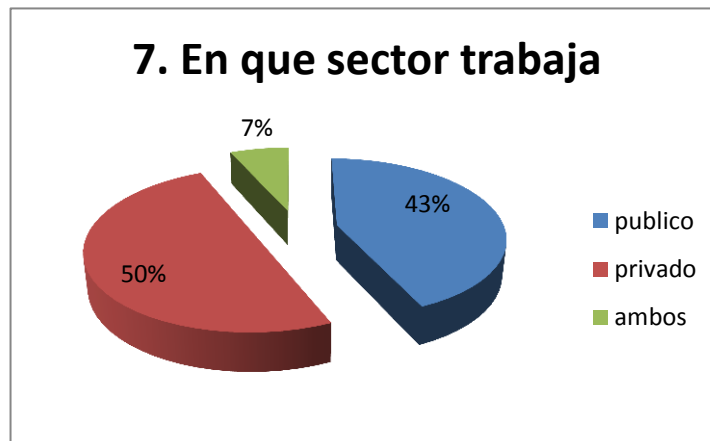


Tabla 7
Sector en el que trabajan los participantes

Un 50% de población que respondió la pregunta “en que sector trabaja”, contestó que en un sector público, mientras un 43 contestó que labra en un sector público y un 7% de la población contestó a ambos.

8. tiene más de un trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	12	20.0	20.0	20.0
Válidos no	48	80.0	80.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Tabla 8
Empleos de los participantes

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta pregunta, obtuvimos un 80% de la población afirmando que solo cuentan con un empleo, mientras un 20% contestó que si cuenta con más de un empleo.

8.1cuantos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
.00	45	75.0	77.6	77.6
1.00	4	6.7	6.9	84.5
Válidos 2.00	8	13.3	13.8	98.3
3.00	1	1.7	1.7	100.0
Total	58	96.7	100.0	
Perdidos Sistema	2	3.3		
Total	60	100.0		



Tabla 8
Número de empleos de los participantes

A los participantes que respondieron “sí” a más de un trabajo, el 61% afirmó tener 2 empleos, un 31% un empleo y el 8% 3 empleos.

4.3 Estadística inferencial

Se presenta a continuación en la siguiente sección, la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach's para cada escala de medición.

Estadísticos de fiabilidad

ESCALA	Alfa de Cronbach	N de elementos
MBI(Maslash Burnout Inventory)	.836	22
DUWAS	.888	10

Podemos apreciar que los instrumentos (MBI Y DUWAS) aquí presentados son altamente confiables, con un .836 para MBI y .888 para DUWAS.

ALFA DE CRONBACH DE CADA FACTOR PROPUESTO

FACTOR	ALFA DE CRONBACH'S	NÚMERO DE REACTIVOS	REACTIVOS
COMPROMISO LABORAL	.841	6	1,3,4,7,8,10
DOMINIO LABORAL SOBRE DOMINIO SOCIAL	.779	3	2,6,9
APATIA LABORAL	.935	13	2,10,13,14,22,15,1,5,3,20,6,18,11
EFICACIA LABORAL	.751	4	4,7,9,17

Con los factores mencionados en la tabla anterior, podemos confirmar que son altamente confiables, compromiso laboral .841 dominio laboral sobre dominio social .779 apatía laboral .935 eficacia laboral .751.

Informe

En las siguientes tablas y graficas presentadas a continuación se plasma las medias obtenidas para cada factor propuesto.

COMPROMISO LABORAL	
SEXO	MEDIA
MUJERES	2.2778
HOMBRES	2.7593

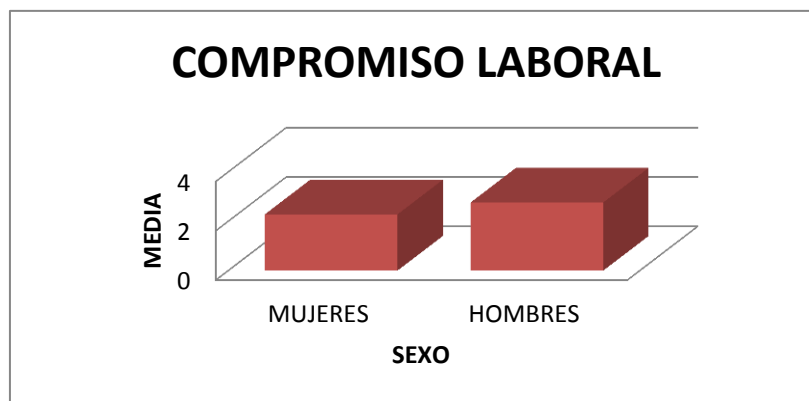


Tabla 9
Media, Compromiso Laboral

De acuerdo a los resultados obtenidos en este factor “compromiso laboral”, podemos observar que en una muestra de 60 personas, la media para hombres es mayor con una 2.75 mientras en mujeres es de 2.27.

APATÍA LABORAL	
SEXO	MEDIA
MUJERES	1.5828
HOMBRES	2.7863

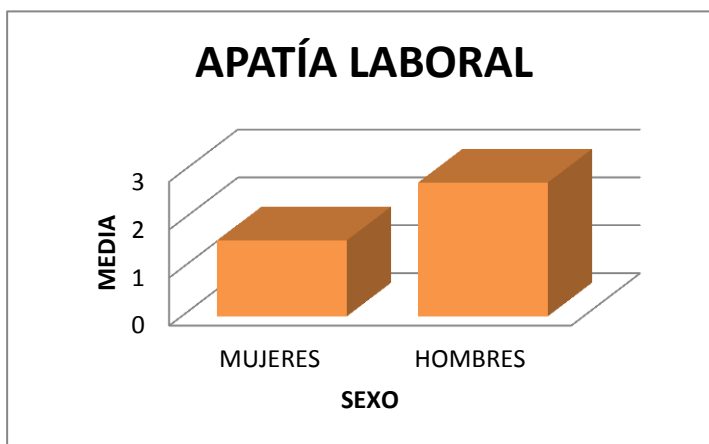


Tabla 10
Media, Apatía Laboral

Podemos observar para este factor, que la media para hombre es mayor con 2.78 y en mujeres es de 1.58.

DOMINIO LABORAL SOBRE DOMINIO SOCIAL	
SEXO	MEDIA
MUJERES	1.8788
HOMBRE	2.5556

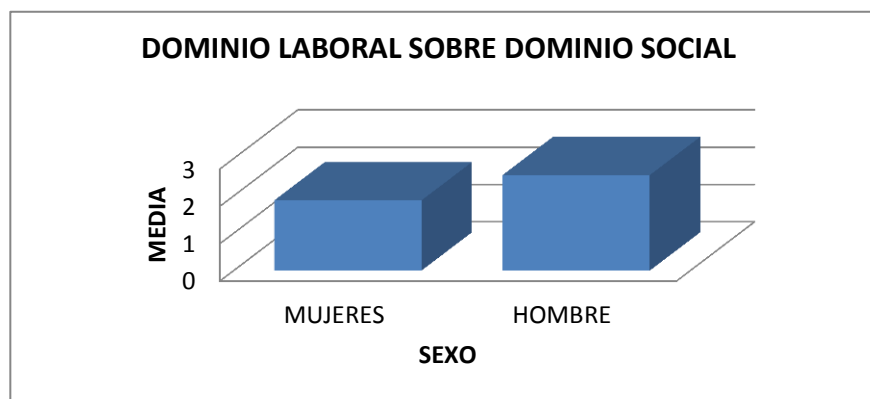


Tabla 10
Media, Dominio Laboral, sobre Dominio Social

De acuerdo a la tabla y gráfica, podemos notar que existe una media para hombres de 2.55, y para mujeres 1.87.

EFICACIA LABORAL	
SEXO	MEDIA
MUJERES	3.8788
HOMBRES	3.2051

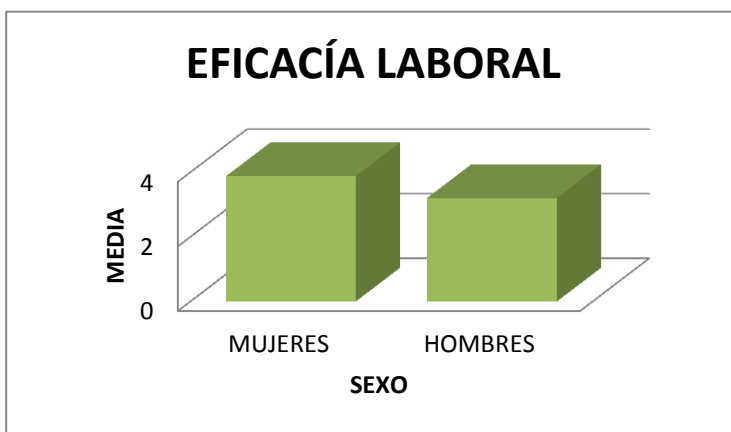


Tabla 11
Media, Eficacia Laboral

3.87 representa la media para mujeres en este factor y en hombres 3.2 la media representada.

4.4 Correlaciones

Todos los factores agrupados por medio del análisis de factorial con rotación varimax, fueron sometidos a una serie de análisis de correlación de Pearson y se obtuvieron los siguientes resultados.

		F.2DOMINIO LABORAL SOBRE DOMINIO SOCIAL	
F1.COMPROMISO LABORAL		Correlación de Pearson	Sig. Bilateral
	Correlación de Pearson	0.749	
	Sig. Bilateral		0

Tabla 12

Correlación de Pearson entre Compromiso Laboral y Dominio Laboral sobre lo Social.

En la tabla 12 podemos observar que existe una correlación positiva y significativa entre Compromiso Laboral (F1) y Dominio Laboral sobre lo Social (F2).

		F.2COMPROMISO LABORAL	
F.1. APATIA LABORAL		Correlación de Pearson	Sig. Bilateral
	Correlación de Pearson	0.759	
	Sig. Bilateral		0

Tabla 13

Correlación entre Apatía Laboral y Compromiso Laboral

De la misma manera, en la tabla 13, se puede apreciar que existe una correlación positiva Y significativa entre apatía laboral (F1) y compromiso laboral (F2).

		F.2 COMPROMISO LABORAL	
F.1DOMINIO LABORAL SOBRE DOMINIO SOCIAL		Correlación de Pearson	Sig. Bilateral
	Correlación de Pearson	0.749	
	Sig. Bilateral		0

Tabla 14

Correlación entre Dominio Laboral Sobre lo Dominio Social y Compromiso Laboral.

En la tabla 14 del mismo modo podemos observar que existe una correlación positiva y significativa, siendo este de 0.479, entre Dominio Laboral Sobre lo Social (F1) y Compromiso Laboral (F2)

CAPITULO 5.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, se cumplió con el objetivo fundamental el cual consistió en saber si la adicción al trabajo es un factor para propiciar el síndrome de Burnout en la población del Distrito Federal, de ser así, facilitar el diseño de programas para prevención y disminución de los mismos.

El estudio que se realizó para evaluar el nivel de adicción al trabajo y el síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) ha arrojado la existencia de una correlación positiva entre los factores propuestos y con anterioridad ya mencionados. Esto quiere decir que si hay algún nivel de adicción al trabajo también de Burnout.

La propuesta de identificar nuevos factores (Apatía Laboral, Dominio Laboral sobre lo Social y Eficacia Laboral) se realizó con el propósito de hacer una identificación más específica, precisa y clara de aquellos factores que intervienen en el desarrollo de estas enfermedades laborales en trabajadores del Distrito Federal.

La identificación de estas variables son de alta importancia para poder lograr una mayor comprensión de la Adicción al Trabajo y el Síndrome de Burnout, así como los componentes que intervienen en el desarrollo y consecuencias tanto físico como enfermedades cardio y cerebrovasculares, trastornos psicosomáticos, digestivos y osteomusculares.

De igual manera se van afectados por gastritis, úlcera, infarto, hipertensión arterial o dermatitis nerviosa, que provoca otros tantos problemas de cefaleas, cegueras pasajeras, parálisis, ardores en la piel entre otros.

A nivel psicológico, pueden enmarcarse dentro de una serie de estadios de enojo constante, rápida irritabilidad, agresividad manifiesta, convivencia familia disminuida o nulificada, distracción o apatía (excepto para cuestiones laborales), impaciencia por el tiempo perdido en cuestiones ajenas al trabajo, incluidas la diversión y el entretenimiento, en la población del Distrito Federal.

Se encontraron algunas relaciones importantes entre la Adicción al Trabajo y el Síndrome del Burnout con variables sociodemográficas.

Se pudo observar que los varones, casados, con 2 hijos, los cuales tienen una licenciatura y trabajan en el sector privado, son más vulnerables para desarrollar Adicción al Trabajo y este ser un factor que ponga en riesgo el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Al sacar las medias de cada factor propuesto entre mujeres y hombres, se pudo observar lo siguiente:

Para compromiso laboral se encontró que hay un mayor índice en hombres que en mujeres. Los mismos resultados fueron para Dominio Laboral sobre lo Social y Apatía Laboral, mientras la Eficacia Laboral fue mayor en mujeres que en hombres.

En nuestra cultura existe una connotación positiva hacia el trabajo duro, además que, además cada vez existe una mayor exigencia en el mercado laboral, estos se encuentran siempre buscando a trabajadores que se dediquen al máximo, que

sean competitivos, responsables y con gran dedicación, con todo lo anterior mencionado, pueden fomentar una mayor prevalencia de la Adicción al Trabajo.

Estas exigencias, agregando además la gran competitividad entre las personas por conseguir un empleo y quien lo tiene compite todo el tiempo por no perderlo, crea en las personas incompetencias para establecer un orden de prioridades puesto que su criterio está basado en cumplir las expectativas de las empresas y quiere hacer absolutamente todo lo que le solicitan y además al mismo tiempo.

Tomando como referencia sociodemográfica que el personal de empresas privadas no cuenta con plazas, las cuales aseguran el empleo permanente, tal como tienen las Instituciones Gubernamentales, provoca la permanente exigencia por parte de los trabajadores de laborar muy duro, sacrificando familia, amigos y cualquier otra actividad con tal de permanecer dentro de la empresa.

Probablemente las variables sociodemográficas, las cuales como anteriormente se mencionaron son: varones, casados, con 2 hijos, que cuentan con una licenciatura, son más vulnerables para desarrollar, crear prevalencia de la adicción al trabajo y tener un factor más para el desarrollo del Síndrome de Burnout, se deba a que en la cultura mexicana los varones fungen el rol de proveedores en las familias, aunque ya existe la equidad de género y cada vez más mujeres son proveedoras en su familia, aún considero, no iguala la cantidad de proveedores masculinos, esto exige en ellos un mayor compromiso, responsabilidad, esto provoca en ellos apatía laboral, ya que solo les importa cubrir con las expectativas

sociales y laborales, aunque no disfruten su trabajo lo que tiene como consecuencia una menor eficacia laboral. Por el contrario en las mujeres probablemente aunque muchas son proveedoras, cuentan con más apoyo social donde se promueve el desarrollo, la estabilidad y comodidad de las mujeres, por lo que su nivel de compromiso laboral, dominio laboral sobre lo social y apatía disminuye, encontrándose entonces en una zona de confort y sintiéndose más seguras, aumentando con eso su eficacia laboral.

Las correlaciones que se realizaron entre los factores propuestos para Adicción al Trabajo (Dominio Laboral sobre Dominio Social, Eficacia Laboral) y el Síndrome del Burnout (Compromiso Laboral y Apatía Laboral), resultaron positivas en todas las correlaciones, confirmando una vez más el objetivo y la hipótesis inicial de esta investigación

5.1 Sugerencias de intervención

Alertar acerca de la necesidad prioritaria de establecer programas de fortalecimiento laboral del personal, ya sea con la integración de las familias en ciertos eventos, como día del niño, de las madres, de los padres, navidad, además de fomentar las actividades deportivas, etc. Donde la organización contribuya en la convivencia empresa y familia y con esto creé redes de apoyo para el trabajador. Asimismo que contribuya y propicie el buen ambiente laboral. También el continuo

apoyo para sus familias, como en la entrada de clases (apoyo con útiles escolares), días de reyes, diversos servicios, médicos, psicológicos etc.

Además se cuenta con alternativas como campañas de salud para mejorar la calidad de vida de los individuos, por lo que se recomienda periódicos chequeos médicos y psicológicos con el propósito de prevenir y detectar a tiempo las enfermedades laborales como lo son la Adicción al Trabajo y el Síndrome de Burnout.

También que el trabajador tome talleres y constantes cursos de capacitación para que cuenten con herramientas, sobre la identificación de la adicción al trabajo, el afrontamiento del estrés, diversas técnicas de relajación, manejo de conflictos, administración del tiempo etc.

De manera individual, el aprender a separar el ámbito laboral de los familiar o social, a través de técnicas conductuales, y autocontrol (Domínguez, 2002).

Ya que para poder sobrevivir y prosperar en un contexto de cambio continuo, las organizaciones necesitan tener empleados sanos y motivados psicológicamente, creando una fuerza laboral saludable y disminuyendo los niveles de estrés y de más consecuencias en el individuo y por ende en la organización.

5.5 Limitaciones

Considero que la muestra es pequeña y no va dirigido a una población específica, esto a su vez es benéfico, ya que da oportunidad para hacer más grande la

investigación y el que no sea específico, da más amplitud para futuras investigaciones.

5.3 Sugerencias de la investigación

- Realizar el estudio con una muestra más amplia, con igual número de hombres y mujeres.
- Dar continuidad a esta investigación ya que no hay investigaciones con estas variables juntas
- Aplicar con diferentes variables sociodemográficas

Referencias

- Adicto al Trabajo, hasta ocho por ciento de los mexicanos. (2011). *Boletín UNAM-DGCS-765 Ciudad Universitaria*. Recuperado de: <http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/basebol.html>
- Apiquian, A. (2007). *El Síndrome del Burnout en las Empresas*. Recuperado el 22 de octubre de 2007, del sitio Web de la Escuela de Psicología de la Universidad de Anáhuac: <http://www.anahuac.mx/psicologia/>
- Buendía, J., & Ramos, F. (2001). *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid : Pirámide.
- Cantarow, E. (1979). Woman workaholic. *Mother Jones*, 6, 56.
- Castañeda A. E. (2010). Adicción al trabajo (workaholism). *Patología psicosocial del siglo XXI. Salud de los trabajadores*, 18 (1) 57-66. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382010000100006&script=sci_arttext
- Castañeda Aguilera, E., & García del Aba García, J. E. (2011). *Perspectivas actuales de la adicción al trabajo*. *Psicología y Salud*, 131-139.
- Cherrington, D. (1980). *The work ethic*. New York: AMACOM American Management Association.
- (2008). Consejo Nacional contra las Adicciones. *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Guía para el promotor de "Nueva Vida" Capítulo 1*. México.
- Corsi, Jorge.(2000).El Síndrome "Burnout". Síndrome de estrés crónico que trabajan en el campo de la violencia familiar. *Mujer.Fempres* N° 219-220, febrero marzo 2000, pp. 21-22.
- Cruz Ortiz , V. M. (2008). *El rol de la eficacia colectiva en el desempeño y bienestar de los trabajadores. Un estudio de caso en el sector de hostelería*. Universidad Jaume I de Castellón, España.
- Del Hoyo Delgado, M. (2001). *Estrés Laboral*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad E H
- De Libano , M., Llorens, S., Salanova , M., & Schaufeli, W. (2010). Validity of a brief workaholism scale. *Psicothema*, 22 (1) 143-150. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=3709>
- Del Libano Miralles, M., & Llorens Gumbau, S. (2012). *Adicción al Trabajo*. Madrid: Síntesis.
- Edelwich, & Brodsky. (1980). *Burnout stages of disillusionment in the helping professions* . New York: Human Science Press.

- El Sahili González, L. F. (2010). *Psicología para el Docente*. Guanajuato: Universidad de Guanajuato.
- (2008). Estrategias de Prevención frente al Burnout. En Guía de prevención del Burnout para profesionales de cuidados paliativos. (41-45). Madrid: Arán.
- Farber, B. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout . J Clin Psychol. 56 (5).Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1085215>
- Fernández, G. R. (2010). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del Trabajo. España:Club Universitario.
- Fernández- Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1998). *Labordependencia: cuando el trabajo se convierte en adicción*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.VO.,3,pp. 103-120.
- Fidalgo Vega, M. *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"*. INSHT, 2008.
- Foro Ciudadano de Participación por la Justicia y los Derechos Humanos. (2008). El concepto de trabajo decente. Buenos Aires Argentina.
- Frischer. (1983). *A Psychoanalytic view of burnout*. New York: Pergamon Press.
- Garcés de los Fayod, E. J., & Vives B.L.. (2003). Hacia un modelo explicativo de Burnout en deportistas: una propuesta integradora. Revista de psicología pedagogía, 221-242. Recuperado de: http://scholar.google.com.mx/scholar?q=Hacia+un+modelo+explicativo+de+Burnout+en+deportistas:+una+propuesta+integradora&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ei=z1aGVISjGsb0oASTz4HYAw&ved=0CBsQgQMwAA
- Garduño-Juárez, M. (2008). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. Revista mexicana de Anestesiología, 31 (1) 259-262. Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/burnout-mexico.pdf>
- Gil Monte, & Peiró. (1997). *Desgaste Psiquio en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Sintesis.

- Gil Monte, P. R. (s.f.). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) Una enfermedad lanora en la sociedad del Bienestar* . Piramide.
- Hernández S.R., Fernández, C., & Batista, L. (2006). Metodología de la Investigación. México: MC Graw- Hill Interamericana.
- Hirata, H., & Zariffian, P. (2007). El concepto de trabajo. *Revista de Trabajo*, (4) 33-36.
Recuperadode: http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a02_hHirata_pZariffian.pdf
- Kular Sandeep, G. M. (2008). *Employee Engagement: A Literature Review*. Kingston University.
- Llaneza Álvarez, F. J. (2007). *La ergonomía forense. Pruebas periciales en prevección de riesgos laborales*. Valladolid: Ley Nova.
- López, J. M. (2012). Estres laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria. Diaz de los Santos.
- Machlowitz, M.M. (1980). *Workaholics: Living with them, working with them*. Reading, MA: Addison-Wesley
- Marín, E., & Ramírez, H. M. (2005). Adicción al trabajo y síndrome de agotamiento laboral. Universidad La Sabana, 1-29. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2186/1/131437.pdf>
- Mario, D. L., García, M., Llorens , S., & Salanova Soria, M. (s.f.). ¿Existen relaciones significativas entre la adicción al trabajo y la satisfacción?. Jornades de Foment de la Investigacióg Universitat Jaume. Recuperado de: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi9/psi/12.pdf>
- Mauricio Ramírez, H. (2005). Adicción al trabajo y síndrome de agotamiento laboral. (Diplomado en Psicología Clínica y Salud, Universidad la Sabana). Recuperado de: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2186/1/131437.pdf>
- Monte, P. R. (2005). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del Bienestar . *Revista de psicología del trabajo y las organizaciones*, 22(1), 123-125. Recuperado de:<http://www.redalyc.org%2Fpdf%2F2313%2F231317045006.pdf&h=AAQFNkaFR>

- Moreno Jiménez, B. (1998) *“El estrés asistencial en los servicios de salud”*. En Simón, M. (de) Manual de Psicología de la salud, Biblioteca Nueva.
- Murphy, L. (1999). Las organizaciones laborales saludables: agenda de investigación. *Journal of work and organizational psychology*, 15 (2) 223-236. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=293526>
- (2010). Organización Internacional del Trabajo. Lista de enfermedades profesionales de la OIT
- (2010). Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Italia.: Servicio de Producción de Documentos de la OMS.
- Peinado Portero, A. I., & Garcés de Los Fayos Ruiz, E. J. (1998). *Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido*. *anales de psicología*, 83-93.
- Pérez del Río, F., & Martín Martín, I. (2007). *Nuevas adicciones: ¿Adicciones Nuevas?* España: Ediciones Intermedio.
- Pines y Aronson. (1981). *Burnout an existencial pespective* . Londres: Taylor & Francis.
- Pines y Aronson. (1996). *Couple burnout: Causes and cures* . Londres: Routledge.
- Piñuel, I. (2000). *Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Ed. Sal Terrae.
- Pollán, M., Oviedo, E., & Pascual, A. (1998). *Salud Laboral: condiciones de trabajo versus psicopatología*. Madrid: Pirámire.
- Rojas, C., & Diaz, J. (1998). *Adicción al Trabajo (Estrés Ocupacional Adictivo)*. *Revista Especializada en Recursos Humanos*, 36.
- Ruiz, E. J. (2004). *Burnout para deportistas. propuesta de un sistema de evaluación e intervención integral*. Madrid.
- Salanova, M. Y Schaufelil, W.B. (2004). *El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos*. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.

- Salanova , M., Del Libano, M., Llorens, S., & Schaufeli, W. B. (2007). *La adicción al trabajo*. Notas Técnicas de Prevención, 1-6.
- Scott, K., Moore, K. & Miceli, M. (1997). *An exploration of the meaning and consequences of workaholism*. Human Relations, 50, 287-314.
- Sender, R. (1997). *El trabajo como adicción*. Madrid: Ediciones Neurociencias.
- Shirom , A. (1989) . *Burnout en las organizaciones de trabajo* . En C.L. Cooper & I. Robertson(Eds .) , Revista Internacional de la psicología industrial y organizacional (pp .26-48) .Nueva York : Wiley .
- Snir , R. & Zohar , D. (2000) . *La adicción al trabajo : trabajo a la adicción o workphilia ?* Conferencia Internacional de Psicología . Psicología a partir del año 2000. Universidad de Haifa .
- Spence, J.T. Y Robbins, A.S. (1992). *Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results*. Journal of Personality Assessment, 58(1), 160-178.
- Starrin, B., Larsson, G. y Styrborn, S. (1990). *A Review and Critique of Psychological Approaches to the Burn-out Phenomenon*. Scandinavian Journal of Caring Sciences,4(2), 83-91.
- Taris T.W., Schaufeli, W.B. Y Verhoeven, L.C. (2005). *Workaholism in the Netherlands: Measurement and Implications for Job Strain and Work-Nonwork Conflict*.

Anexos

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

SEXO	hombre Mujer							
EDAD								
EDO. CIVIL	Soltero	Casado	Unión libre	Divorciado (a)	Viudo (a)			
HIJOS								
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura (Especifica cual)		Especialidad	Maestría	Doctora do
ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS EN EL PUESTO ACTUAL)								
TRABAJA PRINCIPALMENTE CON	Personas	Datos	Cosas					
¿TIENE PERSONAL A SU CARGO?	Si (Cuantos)		No					
¿EN QUE SECTOR SE ENCUENTRA TRABAJANDO?	Público	Privado	Ambos					
HORAS DE TRABAJO SEGÚN CONTRATO	Menos de 8 horas	8 horas	Más de 8 horas					
HORAS DE TRABAJO DEDICADAS REALES	Menos de 8 horas	8 horas	Más de 8 horas					
¿TIENE MÁS DE UN TRABAJO?	Si (Cuantos)		No					

Por favor lea las 10 afirmaciones que tiene a continuación y decida con qué frecuencia se siente de esta forma en su trabajo, por ejemplo si nunca o casi nunca se siente así, señale en el número “1” (uno) después de la frase. Si se siente siempre o casi siempre o casi siempre así señale en el número “4” (cuatro).

	Casi (Nunca)	A veces	A menudo	Casi (Siempre)
1. Me parece que estoy en una cerrera contra reloj				
2. Me encuentro continuamente trabajando después de que mis compañeros ya lo han dejado				
3. Para mí es importante trabajar duro, incluso cuando no disfruto los que estoy haciendo				
4. Generalmente estoy ocupado, llevo muchos asuntos entre manos				
5. Siento que hay algo dentro de mí que me impulsa a trabajar duro				
6. Dedico más tiempo a trabajar que a estar con mis amigos, practicar hobbies o hacer actividades de placer				
7. Me siento obligado a trabajar duro, incluso cuando no lo disfruto				

8. Me encuentro a mí mismo haciendo dos o tres cosas al mismo tiempo, como comer o tomar notas mientras estoy hablando por teléfono				
9. Me siento culpable cuando tengo un día libre en el trabajo				
10. Me resulta difícil relajarme cuando no estoy trabajando				

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	<input type="text"/>
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	<input type="text"/>
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	<input type="text"/>
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	<input type="text"/>
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	<input type="text"/>
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	<input type="text"/>
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	<input type="text"/>
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	<input type="text"/>
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	<input type="text"/>
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	<input type="text"/>
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	<input type="text"/>
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	<input type="text"/>
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	<input type="text"/>
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	<input type="text"/>
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	<input type="text"/>
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	<input type="text"/>
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	<input type="text"/>
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	<input type="text"/>
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	<input type="text"/>
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	<input type="text"/>
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	<input type="text"/>
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	<input type="text"/>

